

動物個体識別記号(マイクロチップ・動物 ID)WEB 検索用 ID の申請について

- ・動物診療の開設の届け出をしている動物病院は2項目の様式を使用してください。
- ・動物診療の開設の届け出をしている行政機関は3項目の様式を使用してください。
- ・獣医師会の会員（小動物臨床・開業又は勤務）はIDを発行済みです。

（ご不明の場合は下記連絡先までご確認ください）

- ・申請様式に記入後、押印し、開設届の写しを添えて、下記まで郵送ください。

107-0062

東京都港区南青山1-1-1 新青山ビル西館23階

公益社団法人日本獣医師会 マイクロチップ登録窓口

- ・IDの発行は、申請書受領後10日後程度を目途に、郵送にて行います。

【本件の連絡先】

公益社団法人 日本獣医師会
マイクロチップ登録窓口

107-0062

東京都港区南青山1-1-1
新青山ビル西館23階

電話：03-3475-1695

メール：mc@nichiju.or.jp

年 月 日

公益社団法人日本獣医師会会長 あて

動物診療施設名(病院名).....

管理者名(院長名)..... 印

管理者獣医師登録番号(免許番号).....

施設(病院)所在地住所.....〒.....

.....
.....

動物個体識別記号(マイクロチップ・動物ID)WEB検索用IDの申請について

この度、貴会が実施する動物適正管理個体識別登録等推進事業に係る(動物の愛護及び管理に関する法律施行規則第二十一条の十一第三項に定める情報の提供を含む)、マイクロチップ識別番号WEB検索用IDを申請します。リーダーの機種・台数は下記のとおりです。

なお、ID・パスワードは厳重に管理し、当施設(病院)でマイクロチップを埋込んだ動物の登録の確認と、身元の分からない動物の飼育者(飼い主)の確認以外の目的には利用いたしません。

記

- 1 使用するリーダーの機種及び台数
- 2 施設(病院)の電話番号
- 3 施設(病院)のFAX番号
- 4 マイクロチップ・動物ID登録担当者名

文 書 番 号
年 月 日

公益社団法人日本獣医師会会長 あて

都道府県(市)名
施設名及び責任者名

㊟

動物個体識別記号(マイクロチップ・動物ID) WEB 検索性 ID の申請について

この度、貴会が実施する動物適正管理個体識別登録等推進事業に係る(動物の愛護及び管理に関する法律施行規則第二十一条の十一第三項に定める情報の提供を含む)、マイクロチップ識別番号 WEB 検索性 ID を申請します。リーダーの機種・台数及び設置・保管し読取りを行う施設名は下記のとおりです。

なお、ID・パスワードは厳重に管理し、当該施設でマイクロチップを埋込んだ動物の登録の確認と、身元の分からない動物の飼養者(飼い主)の確認以外の目的には利用いたしません。

記

行政機関名	使用するリーダー機種及び台数				

連絡先

都道府県(市)名
施設名、担当者名
郵便番号
住所
電話番号
FAX 番号