**桃園市特定寵物業**

**寵物不適於立即植入晶片證明**

業者名稱：

寵物種類：□犬 □貓 品種：

出生日期： 年 月 日

寵物性別及數量：公 頭，母 頭

來源母犬貓晶片號碼：

目前不適於植入晶片原因：

建議施打晶片時機：

動物醫療機構：

獸醫師：

電話：

地址：

中華民國 年 月 日