

領 據

茲領取臺北市動物保護處核發之 _____ 年動物狂犬
病預防注射證明書、牌，自 A _____ (由動保處填寫)
至 A _____ (由動保處填寫) 共 _____ 份 (汰換 _____ 年動物狂
犬病預防注射證明書、牌，自 A _____ (由申辦人填寫)
至 A _____ (由申辦人填寫) 共 _____ 份)，查收無訛。

此 致

臺北市動物保護處

獸醫診療機構名稱： _____ (院章)

具領人： _____ (簽名)

身分證字號： _____

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日