

# VACCINATION CERTIFICATE

## 予防接種証明書

飼主名		様	
住 所			
名 前		ちゃん	カルテ No.
種 別			
生年月日		性別	
接種したワクチンの種類		どらにゃんクリニック 獣医師 中野綾子	
接種年月日			
犬パルボウイルス感染症	犬アデノウイルス 2 型感染症		
犬ジステンバー	犬コロナウイルス感染症		
犬パラインフルエンザ	犬レプトスピラ病		
犬伝染性肝炎			

上記の通り接種したことを証明します。

