

폐사 진단서

동물 소유자 (관리인)	성명		
	주소		
동물의 특징	종류	품종	이름
	연령	성별	모색
	기타		
발병 연월일			
폐사 일시	년	월	일 시
폐사 장소			

「수의사법」 제12조 및 같은 법 시행규칙 제9조에 따라 위와 같이 증명합니다.

년 월 일

동물병원 명칭:

동물병원 주소: (전화번호)

수의사 면허번호: 제 호 수의사 성명 (서명 또는 인)