

검안서

동물 소유자 (관리인)	성명		
	주소		
동물의 특징	종류	품종	이름
	연령	성별	모색
	기타		
발병 연월일			
폐사 일시			
폐사 장소			
검안 연월일			
임상 진단명			
폐사의 원인			
사체의 상태			
주요 소견			

「수의사법」 제12조 및 같은 법 시행규칙 제10조에 따라 위와 같이 증명합니다.

년 월 일

동물병원 명칭:

동물병원 주소: (전화번호)

수의사 면허번호: 제 호 수의사 성명 (서명 또는 인)