

마이크로칩 등록 신청서

관리번호 (No.)			
견 종 (Breed)		마이크로칩 번호 (Microchip Number)	(마이크로칩 스티커 부착)
견 명 (Name of Dog)			
등록번호 (Registered Number)			
수 출 일 (Date of Export)			
성 별 (Sex)			
생년월일 (Date of Birth)			
모 색 (Color)			
소 유 자 (Owner)			
주 소 (Address)			
전화번호 (Telephone)		휴대폰 (Mobile Phone)	
마이크로칩 시술일 (Date of Injected)			
확 인	시술자 성명 (Name of Operator)	시술자 서명 (Signature of Operator)	
※ 마이크로칩 시술 확인란에는 수의사, 번식감리위원 또는 해당 마이크로칩 시술자의 성명 및 서명이 반드시 포함되어야 함 ※ 상기 신청 내용은 사실과 다르지 않으며 허위 신청(서명)으로 인한 어떠한 법적 책임도 감수할 것을 서약함			
담당자 서명 (Signature of Staff)			
기 타 사 항 (Memo)			

※ 수출일 란은 외국 수입견일 경우 수입날짜를, 국내 수출견의 경우 수출 예정일을 기입해 주십시오.



대한민국애견연맹
KOREA KENNEL FEDERATION 귀중

주소 : 서울시 동대문구 천호대로 12길19 영한빌딩 5층 우)02587 홈페이지 : www.thekkf.or.kr
이메일 : thekkf@daum.net TEL: 02-2278-0661~2 FAX: 02-2277-4073