別紙様式第４号（第３条関係）

現在使用中の補助犬に関する獣医師の意見

　　　　年　　月　　日

東京都福祉局長殿

申請者の現在使用中の身体障害者補助犬について、下記のとおり判断します。

獣医師　所在地

　　　　氏　名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  使用者氏名 |  | 補 助 犬  の 種 類 | 盲導犬 　介助犬 　聴導犬 |
| 犬　　名 |  | 犬種・毛色 |  |
| 補助犬  性　別 |  | 補助犬  生年月日 |  |
| 健康状態 | 特に10歳未満の場合は、病名及び経過を含めた症状や検査結果等を詳細に記入してください。 | | |
| 健康管理に関する意見 | 使用者による補助犬の健康管理の状況や、今後、使用者等が補助犬の健康を管理する上で留意すべき点などについて記入してください。 | | |

※記入欄に記載しきれない場合は別途資料を添付のこと。