

様式第1号 (第2条関係)

| | | | |
|--------|---|-----|-----|
| 登録番号 | 第 | 号 (| 年度) |
| 注射済票番号 | 第 | 号 | |

犬の登録申請書
狂犬病予防注射済票交付

年 月 日

大 刀 洗 町 長 殿

申請者

住 所 _____

氏 名 _____

電 話 _____ (_____)

| | | | |
|------------|------|--------------|---------|
| 犬の所在地 | ※ | | |
| 種 類 | 種・雑種 | 生年月日 又は年齢 | |
| 毛 色 | | 性 別 | オス ・ メス |
| 犬 の 名 | | | |
| 犬の特徴 (サイズ) | 大型 | 中型 | 小型 |

上記の犬について、
 犬の登録
 狂犬病予防注射済票交付
を受けたいので、手数料
を添え申請いたします。

(注)

- ※印欄には、申請者の住所と犬の所在地が異なる場合にのみ記入すること。
- 様式中該当を○で囲むこと。

下記欄は、集合注射以外の場合に記入すること。

| | |
|-----------|-------|
| 注射実施年月日 | 年 月 日 |
| 注射実施獣医師名 | |
| 上 記 確 認 者 | 印 |