

様式第1号(第2条関係)

|        |        |   |
|--------|--------|---|
| 登録番号   | ( 年度)第 | 号 |
| 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

上関町長 様

申 請 者

住 所

氏 名

{ 法人にあつては、主たる事務所の所在  
 地、名称及び代表者氏名 }

電話番号(        -        -        )

|         |      |              |         |
|---------|------|--------------|---------|
| 犬の所在地   | ※    |              |         |
| 種 類     | 種・雑種 | 生年月日<br>又は年齢 |         |
| 毛 色     |      | 性 別          | めす ・ おす |
| 犬 の 名   |      |              |         |
| 犬 の 特 徴 |      |              |         |

上記の犬について、 犬 の 登 録 を受けたいので、手数料を添え申

請いたします。

注 1 ※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。

2 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     |