

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 (年度)	

犬 の 登 録 申 請 書

狂犬病予防注射済票交付

令和 年 月 日

南 部 町 長 様

申 請 者
住 所
氏 名 ⑩
(法人にあっては、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 (申請者の住所と 犬の住所が異なる 場合にのみ記入)						
種 類	種 ・ 雑種				生年月日 又は年齢	
毛 色 (○で囲むこと)	白	白 黒	白 茶	白黒茶	白茶黒	性 別 め す お す
	黒	黒 白	黒 茶	黒白茶	黒茶白	
	茶	茶 白	茶 黒	薄 茶	赤 茶	
	茶白黒	茶黒白	虎 毛	ゴ マ	灰 色	
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、手数料を添えて
狂犬病予防注射済票交 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。

次の欄は、集合注射以外の場合に記入すること。

注 射 実 施 年 月 日	令和 年 月 日
注 射 実 施 獣 医 師 名	
上 記 確 認 者	⑩