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 |
|  | 犬の登録狂犬病予防注射済票交付申請書年　　月　　日産山村長　　　様申請者　　　　　　　　　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　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 | ※ |
| 種類 | 種・雑種 | 生年月日又は年齢 |  |
| 毛色 |  | 性別 | めす・おす |
| 犬の名 |  |
| 犬の特徴 |  |
| 上記の犬について、　　　　　　　　　　　　を受けたいので、手犬の登録狂犬病予防注射済票交付数科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 | ㊞ |