|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 登録番号 | 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**令和　　　年 　　月 　　日（あて先）北本市長　様　　　　　　　　　　　　　　　　届出者住 　　 所　北本市　 　　　　　　　　  　　　　　　　 　　　　　　　　法人にあっては、主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者氏名電 話 番 号　　　　　 　　　　　　　　※**平日日中連絡のつく先**

|  |  |
| --- | --- |
| **犬の所在地**※１ | **＊** |
| **種　 　類** | 種・ 雑種  | **生　年　月　日** |
| ・　　・ |
| **毛　　　色** |  | **性別**※２ | めす　・　おす |
| **の** |  |
| **マイクロチップID** |  |

　　　　　　　　　　犬の登録　上記の犬について、　　　　　　　　　　　　を受けたいので、手数料を添え　　　　　　　　　　狂犬病予防注射済票交付申請します。※１ **＊**欄は、申請者の住所と犬の所在地が異なる場合にのみ記入してください。※２ 様式中該当する箇所を○で囲んでください。 |