

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

(あて先)北本市長

届出者
 住所
 氏名

(法人にあつては、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

| | | | |
|---------|------|--------------|-------|
| 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、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
 請します。

- 注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すること。
 2 様式中該当する箇所を○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 |