

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

甲斐市長 様

申 請 者

住 所

氏^{フリ}名^{ガナ}

電話番号

〔 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 〕

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		体 格	大・中・小
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
狂犬病予防注射済票交付
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	