

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

令和 年 月 日

美里町長 様

申請者 住 所 _____

氏 名 _____

(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)

電話番号 _____

犬の所在地

種 類	
生年月日又は年齢	
毛 色	
性 別	オ ス ・ メ ス
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	Ⓔ