

|     |  |      |  |
|-----|--|------|--|
| 入力日 |  | 担当者印 |  |
|-----|--|------|--|

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**

平成 年 月 日

大淀町長 様

申 請 者

住 所

---

フリカナ

氏 名

---

法人にあつては、主たる事務所の所在地、  
名称および代表者氏名

電話番号

---

|             |           |               |         |
|-------------|-----------|---------------|---------|
| 犬の所在地       |           |               |         |
| 種 類         | 種 雑種      | 生年月日<br>または年齢 |         |
| 毛 色         |           | 性 別           | めす ・ おす |
| 犬の大きさ       | 大 ・ 中 ・ 小 |               |         |
| 犬の名前 (フリカナ) |           |               |         |
| 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、申請書の住所と犬の所在地が異なる場合にのみ記入すること。  
注 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 | 印     |