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 | | | | |
| 年　　月　　日  八頭町長　　　　様 | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | 申請者  住所  氏名 | | | | | | |
| 法人にあっては、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 | 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 | | | | | |
| 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 | ㊞ |