

様式第1号（第2条関係）

登録番号	第 号（ 年度）
注射済番号	第 号

犬 の 登 録 申 請 書  
狂犬病予防注射済票交付

平成 年 月 日

木曾岬町長 様

申 請 者  
住 所 木曾岬町大字

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	断尾・断耳・短毛・長毛・巻毛・その他（ ）		

犬 の 登 録  
上記の犬について、 を受けたいので、手数料  
狂犬病予防注射済票交付  
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	平成 年 月 日
注射実施獣医師名	
上 記 確 認 者	印