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　　　　南部町長　　　　様申請者　　　　　　　　　　　　　　　住所　　南部町　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 　 | 法人にあっては、主たる事務所の所地、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　様式中該当を〇で囲むこと。 |

　　　　　　　　　　　　　　　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 | 　 |