|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 登録番号 | | | 年度　　第　　　　　　　　　　　　号 | | | |
| 注射済票番号 | | | 年度　　第　　　　　　　　　　　　号 | | | |
|  | 犬の登録  　 　　　　 　申　請　書  狂犬病予防注射済票交付  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日  南アルプス市長　様  　　　　　　　　　　　　　　　申 請 者  　　　　　　　　　　　　　　　　 住 所　南アルプス市    電話番号    　　　　　　　　　　　　　　　　 （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） | | | | | | |
|  | 犬の所在地 | ※ | | | |  |
| 種　　　類 | 種・雑種　（　　　　　　種**×**　　　　　種） | | | |
| 毛　　　色 |  | | 性　　別 | オス　・　メス |
| 大きさ | 大 ・ 中 ・ 小 | | 不妊去勢 | 未　・　済 |
|  |  | | 生年月日  又は年齢 |  |
| 犬の特徴 |  | | | |
| マイクロチップ※装着犬のみ |  | | | |
|  |  | | | |
| 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 |
| 上記確認者 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 登録番号 | | | 年度　　第　　　　　　　　　　　　号 | | | |
| 注射済票番号 | | | 年度　　第　　　　　　　　　　　　号 | | | |
|  | 犬の登録  　 　　　　 　申　請　書  狂犬病予防注射済票交付  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日  南アルプス市長　様  　　　　　　　　　　　　　　　申 請 者  　　　　　　　　　　　　　　　　 住 所　南アルプス市**小笠原　３７６**  **南　太郎**  電話番号　　**２８２－１１１１**    　　　　　　　　　　　　　　　　 （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） | | | | | | |
|  | 犬の所在地 | ※ | | | |  |
| 種　　　類 | 種・雑種　（**トイプードル**種**×マルチーズ**種） | | | |
| 毛　　　色 | **茶、白** | | 性　　別 | オス　・　メス |
| 大きさ | 大 ・ 中 ・ 小 | | 不妊去勢 | 未　・　済 |
|  |  | | 生年月日  又は年齢 | R5.1.1 |
| 犬の特徴 | **全体的に茶色だが、お腹だけ白い** | | | |
| マイクロチップ※装着犬のみ | **１５桁の数字を入力** | | | |
|  |  | | | |
| 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。

職員が記入しますので無記入で良いです。

|  |  |
| --- | --- |
| 注射実施年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 上記確認者 |  |