

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付

年 月 日

瀬戸内市長 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。

次の欄は、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)