様式第１号（第２条、第５条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| 登録番号 | 第　　　　号（　　　　年度） |
| 注射済票番号 | 第　　　　号 |
| 犬の登録兼狂犬病予防注射済票交付申請書  年　　月　　日  　　　（あて先）三沢市長  申請者　　住　　所  氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　㊞  電話番号  法人にあっては、その名称、主たる  事務所の所在地及び代表者の氏名   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 犬の所在地 | ※ | | | | 種類 | 種・雑種 | 生年月日  又は年齢 |  | | 毛色 |  | 性別 | お　す　・め　す | | 犬の名前 |  | | | | 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の交付〕を受けたいので、申請いたします。  注　※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。 | | |

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 |  |