

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

坂戸市長 あて

申請者 住所

氏名

(法人にあつては、主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者氏名)

畜犬コード	
-------	--

電話番号

犬 の 名			
種 類	種・雑種	生 年 月 日 又 は 年 齢	
毛 色		性 別	メス・オス
犬 の 特 徴			
犬 の 所 在 地	※		

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
狂犬病予防注射済票交付
申請いたします。

注 1 ※印欄は、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
注射実施獣医師名	
上記確認者	