

様式第1号（第2条関係）

この欄は記入し  
ないでください。

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

〇〇年〇〇月〇〇日

坂戸市長 あて

申請者 住所 坂戸市千代田1-1-1

氏名 坂戸 太郎

この欄は記入し  
ないでください。

（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 049-283-1331

犬の名	〇〇〇〇		
種類	〇〇〇〇 種・雑種	生年月日 又は年齢	〇〇・〇〇・〇〇
毛色	〇〇〇〇	性別	メス・オス
犬の特徴	〇〇〇〇〇〇		
犬の所在地	※ 〇〇〇〇〇〇		

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。

この欄は記入し  
ないでください。

注射実施年月日	年 月 日
注射実施獣医師名	
上記確認者	