

様式第1号(第2条、第5条関係)

十和田市長 様

犬 の 申 請 書

該当するものに 印又はレ印を付けてください。

犬 の 登 録 申 請：下記のとおり、狂犬病予防法第4条第1項の規定により、犬の登録を申請します。

犬の注射済票交付申請：下記の犬に狂犬病予防注射を受けさせたので、狂犬病予防法施行規則第12条第2項の規定により注射済票の交付を申請します。

太枠の中だけ記入してください。

申請年月日	年 月 日	申請者署名						
所有者	フリガナ							
	氏名							
	フリガナ							
	住所	〒 十和田市						
	電話番号	☎ - -						
飼い犬	犬の名称							
	種類	雑種/純血種【種類名： (犬のコード番号：別表参照)】						
	生年月日	西暦・平成	年	月	日	性別	1 オス 2 メス	
	毛色	001 白	002 白黒	003 白茶	004 白黒茶	005 白茶黒	006 黒	007 黒白
		008 黒茶	009 黒白茶	010 黒茶白	011 茶	012 茶白	013 茶黒	014 薄茶
		015 赤茶	016 茶白黒	017 茶黒白	018 虎毛	019 ゴマ	020 灰色	999 その他
		フリガナ						
	住所	〒 所有者と同/所有者と別 十和田市						
	備考	(その他犬の特徴等)						
登録番号	十和田市					受付区分	集合注射/市役所/動物病院	
注射済票番号	十和田市					注射実施獣医師名		

——— 狂 犬 病 予 防 注 射 問 診 票 ———

- |   |   |        |
|---|---|--------|
| 1 | 現在、愛犬に体調の悪いところがありますか？<br>ある場合：(元気がない、食欲がない、下痢をしている、嘔吐する、咳や呼吸の異常がある) | はい・いいえ |
| 2 | 現在、何か治療を受けていますか？  | はい・いいえ |
| 3 | 今まで狂犬病予防注射で、体調が悪くなりましたか？  | はい・いいえ |
| 4 | 現在、妊娠していますか？  | はい・いいえ |