|  |  |
| --- | --- |
| 登録番号（鑑 札 番 号） | 第　　　　　　　　　　　号208- |
| 注射済票番号 | 第　　　　　　　　　　　号 |

様式第１号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　　　　　　申 請 書狂犬病予防注射済票交付

|  |  |
| --- | --- |
| 申　　請　　日 | 　　　年　　　　　　月　　　　　日 |
| 犬の所有者※　法人にあっては、主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者氏名 | 住　　　所 | 　 |
| フ　リ　ガ　ナ | 　 |
| 氏　　 名 | 　 |
| 電話番号 | 　 |
| 犬の所在地 | ※　犬の所有者住所と犬の所在地が異なる場合のみ記入 |
| 犬　の　名 |  |
| 種　　類 |  | 生年月日 | 　　　年　　月　　日 |
| 毛　　色 | 　 | 性　　別 | おす　・　めす |
| マイクロチップ | 　有（番号　　　　　　　　　　　　　　）・　無 |
|  | ※　上記以外に特徴があればお書きください。 |
| 狂犬病予防注射を接種した場合は、記入してください。 |
|  | 動物病院名 |  |
| 　　　年　　　月　　 日 |  |  |

　（宛先）所沢市長 |
| 狂犬病予防法第４条第１項の規定による犬の登録上記の犬についてを狂犬病予防法第５条第２項の規定による狂犬病予防注射済票の交付 |

受けたいので、手数料を添えて申請します。