

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

東 秩 父 村 長 様
東 松 山 保 健 所 長 様

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）
電話番号

犬の所在地	※		
種 類	種、雑種	生年月日 又は年齢	
毛 色		性 別	め す・お す
犬 の 名			
犬 の 特 徴			

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	印