

様式第2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

毛呂山町長 様

申請者

住 所 \_\_\_\_\_

フリガナ \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

(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の氏名)

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
フリガナ 犬 の 名			
犬 の 特 徴			

上記の犬について 犬 の 登 録 申請書  
狂犬病予防注射済票交付 を受けたいので、手数料を添えて申請  
します。

注1 ※印には、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
注射実施獣医氏名	
上 記 確 認 者	