

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

令和 年 月 日

桶川市長 宛

住 所 桶川市

申請者（ふりがな）

（所有者）氏 名

（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

電話番号（ ）

犬 の 登 録

次の犬について、 を受けたいので、手数料を添えて  
 狂犬病予防注射済票交付

申請します。

犬の所在地	※		
種 類	種・雑種	生年月日	
毛 色		性 別	めす・おす
犬 の 名			
犬 の 特 徴			

備 考

- ※印欄には、申請者の住所と犬の所在地が異なる場合に記入してください。
- 様式中、該当事項を○で囲んでください。

下記欄は、集合注射以外の場合に記入してください。

注射実施年月日	年 月 日
注射実施獣医師名	
上 記 確 認 者	