

犬 登 録 申 請 書

(狂犬病予防注射済票交付整理表)

令和 年 月 日

稲沢市長 殿

〒 ー
申請者 住 所 稲沢市

ふりがな
氏 名

(法人にあつては、名称及び代表者氏名)

電話番号

次のとおり犬を登録したいので、狂犬病予防法第4条第1項の規定に基づき申請します。

ナ 名	マ 前	種 類	毛 色	性 別	生年月日	備 考	※ 登 録 鑑 札 番 号	※ 注 射 済 票 番 号
				<input type="checkbox"/> おす <input type="checkbox"/> めす				
				<input type="checkbox"/> おす <input type="checkbox"/> めす				
				<input type="checkbox"/> おす <input type="checkbox"/> めす				
				<input type="checkbox"/> おす <input type="checkbox"/> めす				
				<input type="checkbox"/> おす <input type="checkbox"/> めす				

マイクロチップ識別番号：

特例制度 → 参加・不参加

記入上の注意

- 1 太枠の中のみ記入し、※印の欄には記入しないでください。
- 2 □のところは、該当するものにレ印を付けてください。
- 3 申請者の住所と犬の所在地が異なる場合は、犬の所在地を備考欄に記入してください。

※

身体障害者手帳番号	盲導犬使用者証番号	
	身体障害者補助犬認定証認定番号	

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。