

様式第4号(第5条関係)

年 月 日

狂犬病予防注射済票交付申請書

北栄町長 様

自治会

申請者 住 所
(法人にあつては、主たる事務所の所在地)
(ふりがな)
氏名 ㊟
(法人にあつては、その名称)
本人の署名であることが確認できる限り、押印を省略できます
電話番号

犬の狂犬病予防注射済票の交付を受けたいので、狂犬病予防法施行規則第12条の第2項の規定により、下記のとおり申請します。

犬の所在地 (<input type="checkbox"/> 申請者に同じ)		(<input type="checkbox"/> その他		番地)	
犬の種類		犬の毛色		犬の性別	
犬の名前		犬の生年月日	年 月 日		
犬の特徴					
鑑札番号	第 号	日 付 印			
注射済票番号	第 号				
注射日付	年 月 日				
病院名					
備考					

※太枠の中を記入してください。犬の所在地が申請者と同じ場合は、□にチェックしてください。