

申請 年 月 日

(あて先) 八戸市保健所長

申請者 住 所

電話番号 ()

(フリガナ)

氏 名

(法人にあっては名称及び代表者の氏名)

犬 の 登 録 ・ 注 射 濟 票 交 付 申 請 書

犬の登録について、狂犬病予防法第4条 第1項
 注射済票の交付について、狂犬病予防法 施行規則第12条第2項 の規定により、
次のとおり申請します。

所有者の住所 (犬の所在地)	〒 - TEL () <input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
所有者 氏名	(フリガナ) <input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
犬 の 種 類			
犬 の 生 年 月 日		犬 の 毛 色	
犬 の 性 別	<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス	犬 の 名	
犬 の 特 徴			
登 録 番 号	注射済票交付番号		