

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

(法人にあつては名称及び代表者の氏名)

犬 の 登 録 ・ 注 射 済 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	