　様式第３号（第４条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　小浜市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人にあっては、主たる事務所の

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地、名称および代表者の氏名

　　　　　 狂犬病予防注射済票交付申請書

　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注射済票の交付を申請します。

　１．所有者の住所

　２．所有者の氏名

　３．犬の容姿等

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 種類 | 生年月日 | 毛色 | 性別 | 名 | その他の特徴 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 雄・雌 |  | 大・中・小 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

　４．注射した獣医師の氏名

　５．注射年月日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ６．犬の鑑札および注射済票番号 | 鑑札番号 | 注射済票番号 |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| マイクロチップID番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |