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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |