様式第1号(第2条、第5条関係)

十和田市長　　様

犬　の　申　請　書

※該当するものに○印又はレ印を付けてください。

□犬　の　登　録　申　請：下記のとおり、狂犬病予防法第4条第1項の規定により、犬の登録を申請します。

□犬の注射済票交付申請：下記の犬に狂犬病予防注射を受けさせたので、狂犬病予防法施行規則第12条第2項の規定により注射済票の交付を申請します。

※太枠の中だけ記入してください。

申請年月日	令和　　年　　月　　日				申請者名			
所有者	フリガナ							
	氏　　名							
	フリガナ							
	住　　所	〒　　― 十和田市						
	電話番号	電話　　―　　―						
飼い犬	犬の名称							
	種　　類	雑種／純血種【種類名：　　】(犬のコード番号：別表参照)						
	生年月日	年　　月　　日　生				性　別	1　雄　2　雌	
	毛　　色	001白	002白黒	003白茶	004白黒茶	005白茶黒	006黒	007黒白
		008黒茶	009黒白茶	010黒茶白	011茶	012茶白	013茶黒	014薄茶
		015赤茶	016茶白黒	017茶黒白	018虎毛	019ゴマ	020灰色	999その他
	フリガナ							
	住　　所	〒　　― 所有者と同／所有者と別　十和田市						
	備　　考	(その他犬の特徴等)						

登録番号	十和田市						受付区分	集合注射／市役所／動物病院
注射済票番号	十和田市						注射実施獣医師名	

狂犬病予防注射問診票

1　現在、愛犬に体調の悪いところがありますか？――――――――――――――――――――――――――――――は　い・いいえ
　※ある場合：(元気がない、食欲がない、下痢をしている、嘔吐する、咳や呼吸の異常がある)
2　現在、何か治療を受けていますか？――――――――――――――――――――――――――――――――――――は　い・いいえ
3　今まで狂犬病予防注射で、体調が悪くなりましたか？――――――――――――――――――――――――――は　い・いいえ
4　現在、妊娠していますか？――は　い・いいえ

決裁欄				受付処理欄			
課長	補佐	係長	担当	確認	入力	手数料	受付

原簿に登録し、鑑札を交付します。