

第1号様式（第2条、第4条関係）

登録番号	第号(年度)
注射済票番号	第号

犬の登録

Dog Registration

申請書

狂犬病予防注射済票交付

Application

Rabies Vaccination Tag

年 月 日
YEAR MONTH DAY

北中城村長様

申請者住所

ADDRESS

氏名

NAME

電話

PHONE NUMBER

(法人にあっては主たる事務所の所在地、名称及び代表者氏名)

次のとおり、狂犬病予防法施行規則第3条又は第12条第2項の規定により申請します。

犬の所在地 The dog's address	※ To be completed only if the dog's location is different from the applicant's address		
犬の種類 The kind of dog	MIX (/)	犬の生年月日 The dog's birthday	年月日(才) y / m / d (age)
犬の毛色 The dog's color		犬の性別 The dog's sex	オス / メス m / f
犬の名 The dog's name		犬の体格 The dog's size	大 / 中 / 小 L / M / S
犬の特徴 The dog's markings			

注1 ※印欄には、申請者の住所と犬の住所地が異なる場合にのみ記入してください。

注2 この申請書は郵送受付が出来ません。窓口での提出をお願いします。

This application form cannot be accepted by mail. Please submit it in person at the town office

下記の欄は、集合注射以外の場合に記入すること。

注射実施年月日	年月日
注射実施獣医師名	
上記確認者	印