

登 録 番 号	第 号 （ 年 度 ）
注 射 済 票 番 号	第 号

☐犬 の 登 録
Dog Registration

☐狂犬病予防注射済票交付
Rabies Vaccination Tag

申 請 書
Application

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	M I X （ / ）	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