

注 射 済 票 番 号	第 号
-------------	-----

狂犬病予防注射済票交付申請書

年 月 日

(あて先) 日高市長

申請者 住 所  
氏 名

(法人にあつては主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者氏名)

電話番号

種 類	種・雑種	生 年 月 日 又 は 年 齡	
毛 色		性 別	メ ス・オ ス
犬 の 名			
犬 の 特 徴			
登 録 年 度	年 度	登 録 番 号	第 号

上記の犬について、狂犬病予防法施行規則第12条第2項の規定により申請します。

注 獣医師が交付した注射済証を持参すること。

職員記入欄

注射実施年月日	注射実施獣医師名	取 扱 者	備 考