**様式第1号**（第2条関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 登録番号 | 第　　　　　号（　　年度） |
|  | 注射済票番号 | 第　　　　　号 |
| 犬の登録狂犬病予防注射済票交付申請書年　　月　　日　　大紀町長　　　　　様申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　印　（）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　電　話　　（　　）　　　　　　　 |
|  | 犬の所在地 | ※ |  |  |  |
|  | 種類 | 　　　　　　　　　　種・雑種 | 生年月日又は年齢 |  |  |
|  | 毛色 |  | 性別 | 雌　・　雄 |  |
|  | 犬の名 |  |  |  |  |
|  | 犬の特徴 |  |  |  |  |
| 　上記の犬について、犬の登録狂犬病予防注射済票交付を受けたいので、手数料を添え申請いたします。（注）１　※印欄には、申請者の住所と犬の所在地が異なる場合にのみ記入すること。２　様式中該当を○で囲むこと。 |
| 下記欄は、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 |