

# 犬の登録申請書

年 月 日

(宛先) 名古屋市保健所長

申請者 住 所

ふりがな

氏 名

電話番号

(法人の場合は、所在地、名称及び代表者氏名)

狂犬病予防法第4条第1項の規定に基づき、次のとおり申請します。

|                   |                                                         |  |
|-------------------|---------------------------------------------------------|--|
| 所 在 地             | <input type="checkbox"/> 申請者住所に同じ                       |  |
| 種 類               |                                                         |  |
| 生 年 月 日           | 年 月 日                                                   |  |
| 毛 色               |                                                         |  |
| 性 別               | <input type="checkbox"/> おす <input type="checkbox"/> めす |  |
| 名 前               |                                                         |  |
| その他特徴となるべき事項      |                                                         |  |
| 保 健 セ ン タ ー 記 入 欄 |                                                         |  |
| 登 録 番 号           | 第 号                                                     |  |
| 交 付 年 月 日         | 年 月 日                                                   |  |
| 注射済票交付番号          | 第 号                                                     |  |
| 注射実施年月日           | 年 月 日                                                   |  |

注 該当する□の中にレ印をつけてください。

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。