

犬の登録（注射済票交付）申請書

年 月 日

長野市保健所長 宛

下記のとおり犬の登録をしてください。（下記のとおりですから、注射済票を交付してください。）

住 所

氏 名

電話 ()

犬の所在地(所有者住所と異なる場合)

電話 ()

犬の種類	性別	毛色	名前	体格	生年月日	※登録(鑑札)・注射番号
	オス	白黒茶		大中小		登録第 号
	メス	()				注射第 号
	オス	白黒茶		大中小		登録第 号
	メス	()				注射第 号

※登録(鑑札)・注射番号欄は記入しないでください

問診 (狂犬病予防注射を受けようとする犬に関して、次の事項の該当するものにチェックをしてください。「ある」または「はい」に一つでも該当する場合、注射を受けられないことがあります。)

- 現在、飼い犬の体調に異常がありますか ある ない
- 飼い犬が、現在妊娠中、もしくは病気療養中ですか はい いいえ
- 飼い犬が、狂犬病予防注射の後、具合が悪くなったことがありますか ある ない