**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

　 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  メス | 白黒茶  （　　　） |  | 大中小 |  | 登録　第　　　　　　号 |
| 注射　第　　　　　　号 |
| その他犬の特徴となるべき事項（マイクロチップ識別番号など） | | | | | | |
|  | オス  メス | 白黒茶  （　　　） |  | 大中小 |  | 登録　第　　　　　　号 |
| 注射　第　　　　　　号 |
| その他犬の特徴となるべき事項（マイクロチップ識別番号など） | | | | | | |

※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