

様式第1号（第2条、第5条関係）

犬の登録（注射済票交付）申請書

年 月 日

長野市保健所長 宛

住所

（法人にあつては、主たる事業所の所在地）

氏名

（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

連絡先（電話）

犬の登録を受けたいので、狂犬病予防法第4条第1項の規定により申請します。（狂犬病予防法第5条第2項の規定による注射済票の交付を受けたいので申請します。）

犬の所在地					
犬の種類等	種類		性別		毛色
	名		生年月日		
	特徴				
登録年度			登録番号		
注射済票番号			注射年月日		