

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 申 請 書  
狂犬病予防注射済票交付

年 月 日

宇陀市長 様

申 請 者  
住 所  
氏 名  
〔法人にあつては、主たる事務所〕  
の所在地、名称及び代表者氏名  
電話番号

犬 の 所 在 地	※		
種 類	種・雑種	生年月日 又年齢	
毛 色		性 別	めす・おす
犬 の 名			
犬 の 特 徴			

上記の犬について、犬 の 登 録 を受けたいので、手数料を添え  
狂犬病予防注射済票交付 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	㊟