

注 射 済 票 交 付 申 請 書

年 月 日

高根沢町長 様

(犬の所有者)

住 所

ふりがな
氏 名 (※)

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

電話番号

高根沢町狂犬病予防法施行規則第2条の規定により、注射済票の交付を次のとおり申請します。

犬 の 所 在 地	高根沢町		
犬 の 名			
犬 の 種 類			
犬の生年月日	年 月 日	犬の性別	
犬 の 毛 色			
犬 の 特 徴			
犬の登録年度 及び登録番号	年度 栃木県高根沢町 第 号		
注 射 済 票 交 付 番 号	(注射実施日 年 月 日)		
IDナンバー (マイクロチップ)			