

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

伊豆市長 様

申 請 者

住 所

氏 名

(法人にあっては、主たる事務所  
 の所在地、名称及び代表者  
 氏名)

電話番号

下記の犬について、犬 の 登 録 を受けたいので、手数料を添え申請いた  
 します。

犬の所在地			
種 類	種・雑種	生年月日 又は年齢	
毛 色		性 別	めす・おす
犬 の 名			
犬 の 特 徴			

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 「種類」、「性別」の欄の該当箇所に 印を付けること。

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	Ⓔ