

第2号様式(第3条関係)

犬の所有者		年	月	日
住所		_____		
(フリガナ)		_____		
氏名		_____		
電話番号		_____		
〔法人にあつては、名称、主たる事務所の住所及び代表者の氏名〕				
狂犬病予防注射済票交付(再交付)票				
犬の所在地	所有者住所と同じ場合は不要			
種類			毛色	
犬の名		生年月日	性別	おす・めす
その他の特徴				
鑑札番号/ マイクロチップ番号				
済票番号			日 付 印	
獣医師	接種日 月 日			

受付	PC入力	衛生確認	

(領収金額： 円)