

# 申 請 カ ー ド

記入理由	新規登録・注射申請・登録不明	実施年月日	平成 年 月 日 令和
登録番号	年度	注射番号	受付区分 <small>市町村集合注射・動物病院</small>
		地区名（フリガナ）	
		注射実施獣医師名	

所有者	太枠の中だけ記入してください。		
フリガナ			
氏名			
フリガナ			
住所	〒 038 — 青森県南津軽郡大鰐町大字		
電話番号	☎ — —		

飼 い 犬							
名 称							
種 類	MIX（雑種）	雑種以外 (別表のコード番号)			種類名・		
生年月日	平成・令和		年	月	日生		
性 別	1. オス 2. メス		避妊(去勢)		1. あり 2. なし		
毛 色	白	白黒	白茶	白黒茶	白茶黒	黒	黒白
	黒茶	黒白茶	黒茶白	茶	茶白	茶黒	薄茶
	黄 茶 (金茶)	茶白黒	茶黒白	虎毛	ゴマ	灰色	その他
フリガナ							
住 所 <small>(所有者と同じ場合不要)</small>	〒 —						
	町大字			字			
備 考 <small>(その他特徴等)</small>							