

令和 年 月 日

保健所長あて 犬の所有者 (申請者)

住 所	葛飾区 丁目 番 号 (方書)
フリガナ 氏 名	
電 話	()

(法人の場合は、名称、代表者の氏名及び主たる事務所の所在地)

飼い犬の登録等申請書

狂犬病予防法第4条第1項、狂犬病予防法施行規則 (第6条・第13条) の規定により
(登録 ・ 鑑札再交付 ・ 注射済票交付 ・ 注射済票再交付) を申請します。

フリガナ 犬の名前	種類	生年月日 (歳) 年 月 日
性別 おす・めす	毛色 白・黒・茶・ 薄茶・他 ()	マイクロチップ番号 (15桁)
犬の所在地 (所有者と異なる住所の場合記入)	その他の特徴	
鑑札番号	年度 第 号	日付印
注射済票番号	令和 年度 第 号	
注射年月日	令和 年 月 日	
動物病院名		

* 太枠内をご記入ください。