様式第１号（第２条、第５条関係）

犬の登録（注射済票交付）申請書

年 　　月 　　日

長野市保健所長　宛

住所

（法人にあっては、主たる事業所の所在地）

氏名

（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

連絡先（電話）

　犬の登録を受けたいので、狂犬病予防法第４条第１項の規定により申請します。（狂犬病予防法第５条第２項の規定による注射済票の交付を受けたいので申請します。）

|  |  |
| --- | --- |
| 犬の所在地 |  |
| 犬の種類等 | 種類 |  | 性別 |  | 毛色 |  |
| 名 |  | 生年月日 |  |
| 特徴 |  |
| 登録年度 |  | 登録番号 |  |
| 注射済票番号 |  | 注射年月日 |  |