

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~~

平成 17 年 4 月 15 日

隠岐の島町長 様

申 請 者
住 所 隠岐の島町城北町 1
氏 名 隠岐の島 太郎

〔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 2 - 8 5 6 5

犬の所在地			
種 類	柴犬 種・雑種	生年月日 又は年齢	平成 17 年 3 月 10 日
毛 色	茶色	性 別	めす・ <u>おす</u>
犬 の 名	ポチ		
犬 の 特 徴			

上記の犬について、~~犬 の 登 録 狂犬病予防注射済票交付~~ を受けたいので、手数料を添え申請いたします。

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 様式中該当を で囲むこと。

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	(印)

新 登 録 番 号 | 第 号 (年 度)

犬の鑑札再交付申請書

平成17年 4月15日

隠岐の島町長 様

申 請 者

住 所 隠岐の島町城北町1番地

氏 名 隠岐の島 太郎

(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 08512-2-8565

種 類	芝犬種・雑種	生年月日 又は年齢	H15.3.10	毛 色	茶色
性 別	めす・ <u>おす</u>	犬 の 名	ポチ		
登 録 年 度	平成15年度		登 録 番 号	第111111号	

再交付の理由

紛失の為

上記の犬について、狂犬病予防法施行規則第6条の規定による鑑札の再交付を受けたいので、再交付手数料を添えて申請いたします。

犬の死亡届

平成17年 4月15日

隠岐の島町長 様

届出者

住所 隠岐の島町城北町1番地

氏名 隠岐の島 太郎

（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 2 - 8565

種類	芝犬種・雑種	生年月日 又は年齢	8歳	毛色	茶色
性別	めす・ <u>おす</u>	犬の名	ポチ		
登録年度	平成9年度	登録番号	第111111号		
死亡年月日	平成17年4月2日				
犬の死亡時の所有者	住所 隠岐の島町城北町1番地 氏名 隠岐の島 太郎				

上記の犬が死亡したので、狂犬病予防法第4条第4項の規定により届出いたします。

注 印欄は、届出者と犬の死亡時の所有者が異なる場合に記入すること。

新 登 録 番 号 第 号 (年 度)

犬の登録事項変更届

平成17年 4月15日

隠岐の島町長 様

届出者

住所 隠岐の島町城北町1番地

氏名 隠岐の島 太郎 (印)

(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 2 - 8 5 6 5

種 類	柴犬	生年月日 又は年齢	H12.4.1	毛 色	茶色
性 別	めす・ <u>おす</u>	犬 の 名	ポチ		
登 録 年 度	平成12 年度	登 録 番 号	第111111号		

上記の犬について、登録事項を次のとおり変更しましたので、狂犬病予防法第4条第4項(第5項)の規定により届出いたします。

変更内容 変更事項	新	旧	変 更 年 月 日
1 所有者の住所	隠岐の島町城北町1	隠岐の島町北方901-1	H17.4.10
2 所有者の氏名			
3 犬の所在地	隠岐の島町城北町1	隠岐の島町北方901-1	H17.4.10
4 犬の所有者	住所 氏名	住所 氏名	

注 変更のあった事項については、すべて記入すること。

新 登 録 番 号 | 第 号 (年度)

狂犬病予防注射済票再交付申請書

平成17年 4月15日

隠岐の島町長 様

申 請 者

住 所 隠岐の島町城北町1番地

氏 名 隠岐の島 太郎

(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 2 - 8 5 6 5

種 類	芝犬 種・雑種	生年月日 又は年齢	H12.4.1	毛 色	茶色
性 別	めす・ <u>おす</u>	犬の名	ポチ		
登録年度	平成12 年度	登録番号	第111111号		
注射実施 年 度	平成17 年度	注射済票 番 号	第 1号		

再交付の理由

紛失の為

上記の犬について、狂犬病予防法施行規則第13条の規定による注射済票の再交付を受けたいので、再交付手数料を添えて申請いたします。