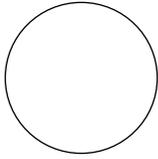


様式第1号(第1条、第5条関係)



郵便はがき

			-				
--	--	--	---	--	--	--	--

様

(ここから下は持参するとき記入してください。)
犬の登録(予防注射済票交付)申請書

つくばみらい市長		様	年 月 日																		
飼 い 主			電話番号																		
飼	犬の所在地		種 類																		
	年 月 日生		毛 色																		
い	性 別	該当するものを ○で囲むこと。 おす・めす・避妊・去勢	体 格 大 中 小 該当するものを ○で囲むこと。																		
	犬の名前		特 徴																		
犬	登 録 ※ 第 号		予防注射 ※ 第 号																		
	マイクロチップ番号																				
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>																					

注 ※印欄は、記入しないでください。
飼い犬の体調に異常が認められるときは、必ず申し出てください。
予防注射は、開業獣医師宅でも受けられます。