申　請　カ　ー　ド

記入区分	新規登録　・　注射申請				実施年月日	年　月　日
登録番号	年度		注射番号		受付区分	市窓口・集合注射・個人病院
				注射実施獣医師名		

所有者

フリガナ	
氏　名	
フリガナ	
住　所	〒　－ 弘前市大字
電話番号	－　－

飼い犬

犬の名前								
種　類	雑　種	雑種以外(別表のコード番号)			種類名	(　　)		
生年月日	平成　年　月　日							
性　別	オス・メス			避　妊	有・無			
毛の色	白01	白黒02	白茶03	白黒茶04	白茶黒05	黒06	黒白07	黒茶08
	黒白茶09	黒茶白10	茶11	茶白12	茶黒13	薄茶14	赤茶15	茶白黒16
	茶黒白17	虎毛18	ゴマ19	灰色20	その他99			
フリガナ								
住　所 (市外からの転入者は前住所を記入して下さい)	〒　－							
備　考 (その他特徴等)								

狂犬病予防注射問診票

1. 現在、愛犬に体調の悪いところがありますか？　　は　い　・　いいえ

   ※ある場合(元気がない、食欲がない、下痢をしている、嘔吐する、咳や呼吸の異常がある)

2. 現在、何か治療を受けていますか？　　は　い　・　いいえ
3. 今まで狂犬病予防注射で、体調が悪くなりましたか？　　は　い　・　いいえ
4. 現在、妊娠していますか？　　は　い　・　いいえ