

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	8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	
犬の名称	(フリガナ：)
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 ・ 令和 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	マイクロチップ情報登録(15桁) (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. 今まで狂犬病予防接種で、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