

(申請日) 西暦 和暦

年 月 日

目黒区長宛て

犬の所有者

住所	目黒区 ※建物名・方書き・部屋番号もご記入ください。
フリガナ	
氏名	
電話番号	

(法人にあっては、名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名)

記入者：飼い主本人 飼い主の家族・知人 動物病院

### 飼い犬の登録（鑑札再交付・注射済票交付・注射済票再交付）申請書

狂犬病予防法施行規則

- 第3条の規定により、飼い犬の登録
- 第6条の規定により、鑑札の再交付
- 第12条の規定により、注射済票の交付
- 第13条の規定により、注射済票の再交付

を申請します。

犬の所在地	<input type="checkbox"/> 上記犬の所有者の住所と同じ <input type="checkbox"/> 上記犬の所有者の住所とは異なる⇒記入		目黒区	
犬の種類	犬の毛色	<input type="checkbox"/> 白 <input type="checkbox"/> 黒 <input type="checkbox"/> 茶 <input type="checkbox"/> 灰 <input type="checkbox"/> うす茶 <input type="checkbox"/> クリーム <input type="checkbox"/> 赤(レッド)	犬の性別	<input type="checkbox"/> おす <input type="checkbox"/> めす
フリガナ		犬の生年月日	<input type="checkbox"/> 西暦 <input type="checkbox"/> 和暦 年 月 日	
犬の特徴 ※雑種(ミックス)の場合のみ記入	体格： <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 小 親犬の種類など：	再交付申請の理由	鑑札 <input type="checkbox"/> 亡失 <input type="checkbox"/> 損傷 注射済票 <input type="checkbox"/> 亡失 <input type="checkbox"/> 損傷	

※損傷した鑑札・注射済票は余白に貼付してください。

----- これより下は記入しないでください。 -----

#### 【事務処理欄】

鑑札番号		手数料領収日	
注射済票番号	<input type="checkbox"/> 翌年度 <input type="checkbox"/> 前年度		
注射実施日	年 月 日		
実施動物病院	旧登録番号		
※獣医師名のみの場合 は電話番号も記入	旧注射済票番号		

碑 北 中 南 西