

第5号様式（第4条及び第5条関係）

年 月 日

犬の所有者 住 所

氏 名

電話番号

〔 法人の場合は、その名称、主たる事務所  
の所在地及び代表者の氏名 〕

狂犬病予防注射済票交付（再交付）票

鑑 札 番 号			
マイクロチップの 識別番号（15桁）			
犬 の 所 在 地	□上記に同じ		
犬 の 名			
種 類		性 別	おす ・ めす
毛 色			
生 年 月 日			
その他の特徴			

済 票 番 号			
注射実施月日	年	月	日
実施獣医師名			

日 付 印	
-------------	--