

申 請 カ ー ド

所有者

太枠の中だけボールペンで記入してください

フリガナ	
氏 名	
住 所	〒039-180 新郷村大字戸来字 西越字
電話番号	

飼い犬

名 称							
種 類	雑 種	雑種以外	犬の種類（ ）				
生年月日	平成・令和 年 月 日生						
性 別	1. オス 2. メス		妊 娠	1. あり 2. なし			
毛 色	白001	白黒002	白茶003	白黒茶004	白茶黒005	黒006	黒白007
	黒茶008	黒白茶009	黒茶白010	茶011	茶白012	茶黒013	薄茶014
	赤茶015	茶白黒016	茶黒白017	虎毛018	ゴマ019	灰色020	その他999
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？	ある	ない
※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、呼吸の異常がある）		
2. 現在、何か治療を受けていますか？	いる	いない
3. 今まで狂犬病予防注射で、体調が悪くなったことはありますか？	ある	ない
4. 現在、妊娠をしていますか？	いる	いない