

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 ・ 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	〒 - <small>(市外からの転入者は前住所を記入して下さい)</small>
備 考	<small>(その他特徴等)</small>

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