

【集合注射新規登録用】

登録鑑札番号		注射済票番号	
第	号	第	号
登録・狂犬病予防注射済票交付申請書			
年 月 日			
下妻市長 様			
申請者（飼い主） 住 所			
氏 名			
電話番号			
次の犬について、登録・狂犬病予防注射済票の交付を受けたいので、手数料を添えて申請します。			
種 類			
生年月日	年 月 日生	毛 色	
犬 の 名		性 別	おす ・ めす ・ 避妊 ・ 去勢
特 徴		体 格	大 ・ 中 ・ 小
犬 の 所 在 地	<input type="checkbox"/> 飼い主住所に同じ <input type="checkbox"/> その他 下妻市_____		

【問診欄】

- ◎該当する方に○をつけ、集合注射当日にご持参ください。
 ◎問診の結果、体調不良当の場合は注射をできないことがあります。

- | | |
|----------------------------|--------|
| 1. 飼い犬の体調に何か異常がある | はい・いいえ |
| 「はい」と答えた方はどのような症状ですか（ | ） |
| 2. 現在、妊娠中である | はい・いいえ |
| 3. 予防注射後、体調が悪くなったことがある | はい・いいえ |
| 4. 1年以内に、てんかん様発作を起こしたことがある | はい・いいえ |
| 5. 1ヶ月以内にワクチンを接種した | はい・いいえ |

問診獣医師