

様式第2号 (第2条第2項関係)

犬の登録カード(愛犬カード)

狂犬病予防注射済証

電話番号()

登録年月日

登録番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

所有者(管理者)住所: 滋賀県草津市

町・
丁目

番

号

犬の所在地: 滋賀県草津市

町・
丁目

(注: 住所と同じ場合は記入不要)

番

号

所有者氏名・名称(カナ)

所有者氏名・名称(漢字)

犬の名前(カナ)

犬の種類: 雑種

()

毛色: 白、黒、茶
()

犬の生年月日

犬の性別
オス・メス

狂犬病予防注射の
有・無

注射年月

注射番号

(登録年月、登録番号と同じ場合は、@と記入)

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--

上記のとおり狂犬病予防注射を行ったことを証明します。

注射実施獣医師 住所
氏名

この愛犬カードは、次回の狂犬病注射時に必ず持参してください。

(裏)

狂犬病予防注射の実施記録

回目	年月日および 獣医師氏名 印	5	年 月 日 印	9	年 月 日 印
2	年 月 日 印	6	年 月 日 印	10	年 月 日 印
3	年 月 日 印	7	年 月 日 印	11	年 月 日 印
4	年 月 日 印	8	年 月 日 印	12	年 月 日 印