

犬の登録申請書（原簿）兼登録確認票

<input type="checkbox"/> 新 6500	<input type="checkbox"/> 継 3500	<input type="checkbox"/> 転 3500
------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

(あて先) 市原市長

年 月 日

所有者	住所	市原市				
	フリガナ					
	氏名					
	電話	()				
犬	種類		毛色		生年月日	年 月 日
	名前		体格	大 中 小	性別	おす めす
	所在地	所有者に同じ /				
登録番号	年度	注射済票番号				

愛犬健康チェック表

あなたの愛犬について健康チェックを行ってください。

(どちらかを○で囲む)

- | | | |
|-------------------------------|-----|----|
| 1 食欲は普段と変わりませんか？ | 正常 | 異常 |
| 2 元気や動作は普段と変わりませんか？ | 正常 | 異常 |
| 3 最近、嘔吐や下痢をすることがありますか？ | いいえ | はい |
| 4 めす犬で、現在妊娠中、発情中または授乳中ですか？ | いいえ | はい |
| 5 予防注射や薬などで体調を崩したことがありましたか？ | いいえ | はい |
| 6 1ヶ月以内に他の予防注射を受けましたか？ | いいえ | はい |
| 7 最近、てんかん等の発作を起こしたことがありましたか？ | いいえ | はい |
| 8 その他気になることがありますか？
(具体的に) | いいえ | はい |

健康状態に異常がないので注射することに同意します。

飼主署名

集合狂犬病予防注射注意事項

下記事項に該当するときは、集合注射会場では注射をすることができません。開業獣医師に御相談ください。

- イ 1ヶ月以内に他の予防注射を接種した犬
- ロ 過去にワクチン等によりアレルギーなどの異常を起こした犬
- ハ 犬を押さえることができないとき
- ニ 病院で治療中の犬
- ホ 犬が重い病気にかかっているとき(心不全など)
- ヘ 過去に人を咬んだことがあり、狂犬病鑑定が済んでいない犬
- ト 問診担当獣医師により健康上の問題があると判断された犬

(例：妊娠中、授乳中、発情中、咳、下痢、嘔吐、生後3ヶ月未満、その他異常がある)

確認獣医師

実施獣医師

※太枠の中を全て記入してください。