

獣医師印	
------	--

犬の登録確認票 NO.

犬の問診票

犬 の 所 有 者	住所	次の3つの質問事項の該当するものにつけ 必要事項を記入してください。 1. 現在、いつもと違って体の具合の悪い ところがありますか。 (イ)いいえ (ロ)はい はいと答えた方は ~ にをつけてください。 元気がない 食欲がない 吐く 下痢をしている その他(具体的に)
	フリガナ氏名	
	TEL ()	
犬	所在地	
	種類 雑種・() 雑種は で囲み、雑種以外はかっこ内に	
の	生年月日 年 月 日	2. 現在及び最近30日以内に獣医師にかかって いますか。 (イ)いいえ (ロ)はい
	年令 (才)	
特 徴	毛色	3. 今までに予防注射で体調が悪くなりましたか。 (イ)いいえ (ロ)はい
	名前	
	体格 大・中・小 (該当に)	必ず記入して集合注射の会場へご持参く ださい。ご協力をお願いいたします。 公益社団法人千葉県獣医師会
	性別 オス・メス (該当に)	

狂犬病予防注射注意事項

- 下記に該当の場合は会場では注射が出来ません。獣医師にご相談下さい。
- (1) 病気で治療中の犬。健康上問題があると思われる犬。
 - (2) 今までに予防注射を受けて、体調が悪くなった犬。(アレルギー等)
 - (3) 1ヶ月以内に他の予防注射を受けた犬。
 - (4) 犬が著しい興奮状態にある場合。
 - (5) 犬を保定する(押さえる、あるいは静かにさせる)ことのできないとき。
 - (6) 人を咬んだことのある犬。(狂犬病鑑定が済んでいない場合)

当日、会場は大変混雑いたしますので、ご協力お願いいたします。

白子町役場 環境課

TEL 33 - 2118