利用証番号【　　】

受付日　令和＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

ドッグラン利用証交付申込書及び誓約書

ふりがな		TEL	ー　　ー
氏　　名			
住　　所	〒　　ー		

犬の名前		種類			
性　　別 （避妊去勢の実施）	（未・済）	年齢	才	マイクロチップの有無	有・無
登録番号	（　　）	かかりつけ動物病院			

	狂犬病予防接種	混合ワクチン接種日	有効期限
1	（　　年度）	R　.　.	R　.　.
2	（　　年度）	R　.　.	R　.　.
3	（　　年度）	R　.　.	R　.　.
4	（　　年度）	R　.　.	R　.　.
5	（　　年度）	R　.　.	R　.　.
6	（　　年度）	R　.　.	R　.　.
7	（　　年度）	R　.　.	R　.　.
8	（　　年度）	R　.　.	R　.　.
9	（　　年度）	R　.　.	R　.　.
10	（　　年度）	R　.　.	R　.　.

※必要書類等

□犬の登録（証明書又は鑑札）　□狂犬病予防接種の証明書　□混合ワクチン接種の証明書

必要書類はコピーをとらせていただきます。

（狂犬病予防接種・混合ワクチンの証明書は有効期限内のものとする。）

※別紙「徳島県動物愛護管理センタードッグラン利用規約」に同意し、当施設ご利用時に発生した事故・ケガ等には、管理者に一切の責任は追及せず、当事者同士で問題解決することを誓約します。

署名（申込者の自筆）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿