

平成26年度 秋の馬インフルエンザ予防接種申込書  
**【 1歳馬用 】(平成25年生まれ)** ・注意

- ① 3種を自分の牧場以外で接種した馬は、接種場所・月日を記入して下さい。
- ② 3種混合基礎接種は、主として1～3月に実施しています。
- ③ 3種混合補強接種は、主として5～6月に実施しています。

※は、獣医師の記入欄です。

	馬 名	生 年 月 日	3種基礎1回目接種		3種基礎2回目接種		3種補強接種		※ インフル 接種月日
			場 所	月 日	場 所	月 日	場 所	月 日	
1		H25.							
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

- ・ 支払い方法 1.窓口現金
- 2.組勘から
- 3.普通預金口座

住 所 新冠町字  
 氏 名  
 電話番号(携帯可)  
 FAX番号