

平成 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 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。

※印は獣医師の記入欄です。

番号	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		H28.							
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

- ・ 支払い方法 1. 窓口現金 振込 請求
 2. 組勘
 3. 普通預金口座

住 所 新冠町字
 氏 名
 電話番号(自宅)
 携帯電話番号
 FAX番号