

平成 年 馬3種混合予防接種申込書

1歳馬用（平成 年生まれの馬） ●産業課 FAX 47-2496

住 所 新冠町字

氏 名

電話番号(自宅)

携帯電話番号

FAX番号

	馬 名	生 年 月 日	性別	毛 色	※ 予防接種月日	
					1回目	2回目
1						
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

- ・注意
- ① ※印は獣医師が記入。
 - ② 1歳馬は1～3月に3種混合を2回、5～6月に3種混合を1回接種。秋にインフルエンザを1回接種。

平成 年度 馬3種混合予防接種申込書

1歳馬用 (平成 年生まれの馬)

●産業課 FAX 47-2496

住 所 新冠町字

氏 名

電話番号(自宅)

携帯電話番号

FAX番号

	馬 名	生 年 月 日	性 別	毛 色	※馬3種補強 接種月日	備 考
1						
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. 組勤
 3. 普通預金口座

- ・注意
- ① ※印は獣医師が記入。
 - ② 1歳馬は1～3月に3種混合を2回、5～6月に3種混合を1回接種。秋にインフルエンザを1回接種。
 - ③ 他牧場生産馬は生産地・牧場名を備考に記入して下さい。