

แบบคำขอขึ้นทะเบียนสุนัข-แมว

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

๑. ประวัติเจ้าของ

นาย/นาง/นางสาว.....เลขหมายประจำตัวประชาชน.....

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน/อาคาร..... ซอย/ถนน.....

แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

๒. ข้อมูลด้านสัตว์เลี้ยง

จำนวนสัตว์ที่ขอขึ้นทะเบียนสุนัข-แมว ดังนี้ (โปรดกรอรายละเอียดให้ครบถ้วน)

สุนัข เพศผู้ จำนวน.....ตัว เพศเมีย จำนวน.....ตัว

แมว เพศผู้ จำนวน.....ตัว เพศเมีย จำนวน.....ตัว

(ที่อยู่เลี้ยงสัตว์ปัจจุบัน) บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน/อาคาร.....

ซอย/ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....

๓. ข้อมูลการขึ้นทะเบียน

ประวัติสัตว์ตัวที่ ๑

ชนิดสัตว์ สุนัข แมว ชื่อสัตว์..... สายพันธุ์.....

เพศ ผู้ เมีย สี..... อายุ.....(ปี).....(เดือน)

- การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (ต้องไม่เกิน ๑ ปี ณ วันขึ้นทะเบียน)

ไม่เคยฉีด ฉีดมาแล้ว วันที่ฉีดครั้งล่าสุด.....

- การผ่าตัดทำหมัน

ไม่ได้ผ่าตัดทำหมัน ผ่าตัดทำหมัน

- ลักษณะการเลี้ยง

เลี้ยงแบบปล่อยตลอดเวลา เลี้ยงในพื้นที่จำกัดบางเวลา เลี้ยงในพื้นที่จำกัดตลอดเวลา

ประวัติสัตว์ตัวที่ 2

ชนิดสัตว์ สุนัข แมว ชื่อสัตว์..... สายพันธุ์.....

เพศ ผู้ เมีย สี..... อายุ.....(ปี)

- การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (ต้องไม่เกิน ๑ ปี ณ วันขึ้นทะเบียน)

ไม่เคยฉีด ฉีดมาแล้ว วันที่ฉีดครั้งล่าสุด.....

- การผ่าตัดทำหมัน

ไม่ได้ผ่าตัดทำหมัน ผ่าตัดทำหมัน

- ลักษณะการเลี้ยง

เลี้ยงแบบปล่อยตลอดเวลา เลี้ยงในพื้นที่จำกัดบางเวลา เลี้ยงในพื้นที่จำกัดตลอดเวลา

ประวัติสัตว์ตัวที่ 3

ชนิดสัตว์ สุนัข แมว ชื่อสัตว์..... สายพันธุ์.....

เพศ ผู้ เมีย สี..... อายุ.....(ปี)

- การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (ต้องไม่เกิน ๑ ปี ณ วันขึ้นทะเบียน)

ไม่เคยฉีด ฉีดมาแล้ว วันที่ฉีดครั้งล่าสุด.....

- การผ่าตัดทำหมัน

ไม่ได้ผ่าตัดทำหมัน ผ่าตัดทำหมัน

- ลักษณะการเลี้ยง

เลี้ยงแบบปล่อยตลอดเวลา เลี้ยงในพื้นที่จำกัดบางเวลา เลี้ยงในพื้นที่จำกัดตลอดเวลา

ประวัติสัตว์ตัวที่ 4

ชนิดสัตว์ สุนัข แมว ชื่อสัตว์..... สายพันธุ์.....

เพศ ผู้ เมีย สี..... อายุ.....(ปี)

- การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (ต้องไม่เกิน ๑ ปี ณ วันขึ้นทะเบียน)

ไม่เคยฉีด ฉีดมาแล้ว วันที่ฉีดครั้งล่าสุด.....

- การผ่าตัดทำหมัน

ไม่ได้ผ่าตัดทำหมัน ผ่าตัดทำหมัน

- ลักษณะการเลี้ยง

เลี้ยงแบบปล่อยตลอดเวลา เลี้ยงในพื้นที่จำกัดบางเวลา เลี้ยงในพื้นที่จำกัดตลอดเวลา

ประวัติสัตว์ตัวที่ 5

ชนิดสัตว์ สุนัข แมว ชื่อสัตว์..... สายพันธุ์.....

เพศ ผู้ เมีย สี..... อายุ.....(ปี)

- การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (ต้องไม่เกิน ๑ ปี ณ วันขึ้นทะเบียน)

ไม่เคยฉีด ฉีดมาแล้ว วันที่ฉีดครั้งล่าสุด.....

- การผ่าตัดทำหมัน

ไม่ได้ผ่าตัดทำหมัน ผ่าตัดทำหมัน

- ลักษณะการเลี้ยง

เลี้ยงแบบปล่อยตลอดเวลา เลี้ยงในพื้นที่จำกัดบางเวลา เลี้ยงในพื้นที่จำกัดตลอดเวลา

ลงชื่อ.....เจ้าของสัตว์

(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ขึ้นทะเบียน

(.....)