

แบบคำขอขึ้นทะเบียนสุนัข-แมว

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

๑. ประวัติเจ้าของนาย/นาง/นางสาว.....สกุล.....

เลขหมายประจำตัวประชาชน.....

(ที่อยู่ตามบัตรประจำตัวประชาชน) บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....(ที่สามารถติดต่อได้)

๒. ข้อมูลด้านสัตว์เลี้ยง

จำนวนสัตว์ที่ขอขึ้นทะเบียนสุนัข-แมว ดังนี้ (โปรดกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน)

สุนัข เพศผู้ จำนวน.....ตัว

เพศเมีย จำนวน.....ตัว

แมว เพศผู้ จำนวน.....ตัว

เพศเมีย จำนวน.....ตัว

(ที่อยู่ที่เลี้ยงสัตว์ปัจจุบัน) บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ตำบล.....พะโต๊ะ.....อำเภอ.....พะโต๊ะ.....

จังหวัด.....ชุมพร.....รหัสไปรษณีย์.....๘๖๑๘๐.....โทรศัพท์.....

๓. ข้อมูลการขึ้นทะเบียน (สำหรับเจ้าหน้าที่)

ประวัติสัตว์ตัวที่ ๑ ชนิดสัตว์ ☐ สุนัข ☐ แมว ชื่อสัตว์.....สายพันธุ์.....เพศ

☐ ผู้ ☐ เมีย สี.....ลักษณะ / ตาหนี.....วันเดือนปีเกิด.....อายุ.....(ปี)

การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (ต้องไม่เกิน ๑ ปี ณ วันขึ้นทะเบียน)

☐ ฉีดมาแล้ว ☐ ฉีดวันที่ขึ้นทะเบียน

วันที่ฉีด.....ชื่อวัคซีน.....ชุดที่ผลิต.....วันหมดอายุ.....

ชื่อผู้ฉีด..... ☐ สัตวแพทย์ ตำแหน่ง / เลขที่ใบอนุญาต.....

☐ อาสาปศุสัตว์ สัตวแพทย์ผู้รับผิดชอบชื่อ.....

ที่หน่วยงานหรือสถานพยาบาลสัตว์ชื่อ/ที่อยู่.....

การผ่าตัดทำหมัน

☐ ไม่ได้ผ่าตัดทำหมัน ☐ ผ่าตัดทำหมัน

ประวัติสัตว์ตัวที่ ๒ ชนิดสัตว์ ☐ สุนัข ☐ แมว ชื่อสัตว์..... สายพันธุ์.....

เพศ ☐ ผู้ ☐เมีย สี.....ลักษณะ / ดำหนิ.....วันเดือนปีเกิด.....อายุ.....(ปี)

การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (ต้องไม่เกิน ๑ ปี ณ วันขึ้นทะเบียน)

☐ ฉีดมาแล้ว ☐ ฉีดวันที่ขึ้นทะเบียน

วันที่ฉีด.....ชื่อวัคซีน.....ชุดที่ผลิต.....วันหมดอายุ.....

ชื่อผู้ฉีด..... ☐ สัตวแพทย์ ตำแหน่ง / เลขที่ใบอนุญาต.....

☐ อาสาปศุสัตว์ สัตวแพทย์ผู้รับผิดชอบชื่อ.....

ที่หน่วยงานหรือสถานพยาบาลสัตว์ชื่อ/ที่อยู่.....

การผ่าตัดทำหมัน

☐ ไม่ได้ผ่าตัดทำหมัน ☐ ผ่าตัดทำหมัน

ประวัติสัตว์ตัวที่ ๓ ชนิดสัตว์ ☐ สุนัข ☐ แมว ชื่อสัตว์..... สายพันธุ์.....

เพศ ☐ ผู้ ☐เมีย สี.....ลักษณะ / ดำหนิ.....วันเดือนปีเกิด.....อายุ.....(ปี)

การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (ต้องไม่เกิน ๑ ปี ณ วันขึ้นทะเบียน)

☐ ฉีดมาแล้ว ☐ ฉีดวันที่ขึ้นทะเบียน

วันที่ฉีด.....ชื่อวัคซีน.....ชุดที่ผลิต.....วันหมดอายุ.....

ชื่อผู้ฉีด..... ☐ สัตวแพทย์ ตำแหน่ง / เลขที่ใบอนุญาต.....

☐ อาสาปศุสัตว์ สัตวแพทย์ผู้รับผิดชอบชื่อ.....

ที่หน่วยงานหรือสถานพยาบาลสัตว์ชื่อ/ที่อยู่.....

การผ่าตัดทำหมัน

☐ ไม่ได้ผ่าตัดทำหมัน ☐ ผ่าตัดทำหมัน

ประวัติสัตว์ตัวที่ ๔ ชนิดสัตว์ ☐ สุนัข ☐ แมว ชื่อสัตว์..... สายพันธุ์.....

เพศ ☐ ผู้ ☐เมีย สี.....ลักษณะ / ดำหนิ.....วันเดือนปีเกิด.....อายุ.....(ปี)

การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (ต้องไม่เกิน ๑ ปี ณ วันขึ้นทะเบียน)

☐ ฉีดมาแล้ว ☐ฉีดวันที่ขึ้นทะเบียน

วันที่ฉีด.....ชื่อวัคซีน.....ชุดที่ผลิต.....วันหมดอายุ.....

ชื่อผู้ฉีด..... ☐สัตวแพทย์ ตำแหน่ง / เลขที่ใบอนุญาต.....

☐ อาสาปศุสัตว์ สัตวแพทย์ผู้รับผิดชอบชื่อ.....

ที่หน่วยงานหรือสถานพยาบาลสัตว์ชื่อ/ที่อยู่.....

การผ่าตัดทำหมัน

☐ ไม่ได้ผ่าตัดทำหมัน ☐ ผ่าตัดทำหมัน

ประวัติสัตว์ตัวที่ ๕ ชนิดสัตว์ ☐ สุนัข ☐ แมว ชื่อสัตว์..... สายพันธุ์.....

เพศ ☐ ผู้ ☐เมีย สี.....ลักษณะ / ดำหนิ.....วันเดือนปีเกิด.....อายุ.....(ปี)

การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (ต้องไม่เกิน ๑ ปี ณ วันขึ้นทะเบียน)

☐ ฉีดมาแล้ว ☐ฉีดวันที่ขึ้นทะเบียน

วันที่ฉีด.....ชื่อวัคซีน.....ชุดที่ผลิต.....วันหมดอายุ.....

ชื่อผู้ฉีด..... ☐ สัตวแพทย์ ตำแหน่ง / เลขที่ใบอนุญาต.....

☐ อาสาปศุสัตว์ สัตวแพทย์ผู้รับผิดชอบชื่อ.....

ที่หน่วยงานหรือสถานพยาบาลสัตว์ชื่อ/ที่อยู่.....

การผ่าตัดทำหมัน

☐ ไม่ได้ผ่าตัดทำหมัน ☐ ผ่าตัดทำหมัน

ลงชื่อ.....เจ้าของสัตว์

(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ขึ้นทะเบียน

(.....)