

現在使用中の補助犬調査票

ふりがな 氏名		補助犬 の種類	盲導犬 介助犬 聴導犬
犬名		犬種	
性別		生年月日	
狂犬病予防法に基づく登録番号(鑑札番号) 並びに直近の注射済票番号	登録番号 (鑑札番号)	____都道府県____市町村 第____号	
	注射済票 番号	____都道府県____市町村 ____年度 第____号	
毛色		体高	
特徴		健康状態	
調達方法	自治体貸付(自治体名: _____) その他(_____)		
使用開始 年月日	年 月 日		
本申請に対する訓練事業者の意見	<p>定期的なサポートやフォローアップ時の状況、現在の状態、今後の補助犬としての使用の可否等について記入してください。</p> <p style="text-align: right;">記入者 職氏名</p>		
本申請に対する獣医師の意見	<p>現在の症状及び今後補助犬として使用することの可否等について記入してください。特に10歳未満の場合は、病名及び経過を含めた症状や検査結果等を詳細に記入してください。</p> <p style="text-align: right;">獣医師 所在地 連絡先 氏名</p>		

※①本様式は、訓練事業者が、直接、県に提出してください。
 ②記入欄に記載しきれない場合は別途資料を添付してください。

上記により、身体障害者補助犬の更新を要すると認めます。

令和 年 月 日

訓練事業者
所在地
連絡先
名称及び代表者名