

แบบแจ้งขึ้นทะเบียนสุนัขและแมว
งานสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช

เขียนที่.....
วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

๑. ประวัติเจ้าของ

นาย/นาง/นางสาว.....สกุล..... (กรุณาเขียนตัวบรรจง)
เลขหมายประจำตัวประชาชน.....
(ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน) บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน/อาคาร.....
ซอย/ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....

๒. ข้อมูลด้านสัตว์เลี้ยง

จำนวนสัตว์ที่แจ้งขึ้นทะเบียนสุนัขและแมว ดังนี้ (โปรดกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน)
สุนัข เพศผู้ จำนวน.....ตัว เพศเมีย จำนวน.....ตัว
แมว เพศผู้ จำนวน.....ตัว เพศเมีย จำนวน.....ตัว
(ที่อยู่เลี้ยงสัตว์ปัจจุบัน) บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน/อาคาร.....
ซอย/ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....

๓. ข้อมูลการแจ้งขึ้นทะเบียน (สำหรับเจ้าหน้าที่)

ประวัติสัตว์สุนัขตัวที่ ๑ ชนิดสัตว์ ☐ สุนัข ☐ แมว ชื่อสัตว์.....สายพันธุ์.....
เพศ ☐ ผู้ ☐ เมีย สี.....ลักษณะ / ดำหนิ.....อายุ.....ปี.....เดือน.....
การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (ต้องไม่เกิน ๑ ปี ณ วันขึ้นทะเบียน)
☐ ฉีดมาแล้ว ☐ ฉีดวันที่ขึ้นทะเบียน ☐ อื่น ๆ
วันที่ฉีด.....ชื่อวัคซีน.....ชุดที่ผลิต.....วันหมดอายุ.....
ชื่อผู้ฉีด.....☐ สัตวแพทย์ เลขที่ใบอนุญาต.....
☐ อาสาปศุสัตว์ (ชื่อ-สกุล).....
☐ อื่น ๆ
การผ่าตัดทำหมัน ☐ ผ่าตัดทำหมัน ☐ ไม่ได้ผ่าตัดทำหมัน ☐ อื่นๆ.....

ประวัติสัตว์สุนัขตัวที่ ๒ ชนิดสัตว์ ☐ สุนัข ☐ แมว ชื่อสัตว์.....สายพันธุ์.....
เพศ ☐ ผู้ ☐ เมีย สี.....ลักษณะ / ดำหนิ.....อายุ.....ปี.....เดือน.....
การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (ต้องไม่เกิน ๑ ปี ณ วันขึ้นทะเบียน)
☐ ฉีดมาแล้ว ☐ ฉีดวันที่ขึ้นทะเบียน ☐ อื่น ๆ
วันที่ฉีด.....ชื่อวัคซีน.....ชุดที่ผลิต.....วันหมดอายุ.....
ชื่อผู้ฉีด.....☐ สัตวแพทย์ เลขที่ใบอนุญาต.....
☐ อาสาปศุสัตว์ (ชื่อ-สกุล).....
☐ อื่น ๆ
การผ่าตัดทำหมัน ☐ ผ่าตัดทำหมัน ☐ ไม่ได้ผ่าตัดทำหมัน ☐ อื่นๆ.....

ประวัติสัตว์สุนัขตัวที่ ๓ ชนิดสัตว์ ☐ สุนัข ☐ แมว ชื่อสัตว์.....สายพันธุ์.....
เพศ ☐ ผู้ ☐เมีย สี.....ลักษณะ / ตำแหน่ง.....อายุ.....ปี.....เดือน.....
การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (ต้องไม่เกิน ๑ ปี ณ วันขึ้นทะเบียน)
☐ ฉีดมาแล้ว ☐ ฉีดวันที่ขึ้นทะเบียน ☐ อื่น ๆ
วันที่ฉีด.....ชื่อวัคซีน.....ชุดที่ผลิต.....วันหมดอายุ.....
ชื่อผู้ฉีด.....☐ สัตวแพทย์ เลขที่ใบอนุญาต.....
☐ อาสาปศุสัตว์ (ชื่อ-สกุล).....
☐ อื่น ๆ
การผ่าตัดทำหมัน ☐ ผ่าตัดทำหมัน ☐ ไม่ได้ผ่าตัดทำหมัน ☐ อื่นๆ.....

ประวัติสัตว์สุนัขตัวที่ ๔ ชนิดสัตว์ ☐ สุนัข ☐ แมว ชื่อสัตว์.....สายพันธุ์.....
เพศ ☐ ผู้ ☐เมีย สี.....ลักษณะ / ตำแหน่ง.....อายุ.....ปี.....เดือน.....
การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (ต้องไม่เกิน ๑ ปี ณ วันขึ้นทะเบียน)
☐ ฉีดมาแล้ว ☐ ฉีดวันที่ขึ้นทะเบียน ☐ อื่น ๆ
วันที่ฉีด.....ชื่อวัคซีน.....ชุดที่ผลิต.....วันหมดอายุ.....
ชื่อผู้ฉีด.....☐ สัตวแพทย์ เลขที่ใบอนุญาต.....
☐ อาสาปศุสัตว์ (ชื่อ-สกุล).....
☐ อื่น ๆ
การผ่าตัดทำหมัน ☐ ผ่าตัดทำหมัน ☐ ไม่ได้ผ่าตัดทำหมัน ☐ อื่นๆ.....

ประวัติสัตว์สุนัขตัวที่ ๕ ชนิดสัตว์ ☐ สุนัข ☐ แมว ชื่อสัตว์.....สายพันธุ์.....
เพศ ☐ ผู้ ☐เมีย สี.....ลักษณะ / ตำแหน่ง.....อายุ.....ปี.....เดือน.....
การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (ต้องไม่เกิน ๑ ปี ณ วันขึ้นทะเบียน)
☐ ฉีดมาแล้ว ☐ ฉีดวันที่ขึ้นทะเบียน ☐ อื่น ๆ
วันที่ฉีด.....ชื่อวัคซีน.....ชุดที่ผลิต.....วันหมดอายุ.....
ชื่อผู้ฉีด.....☐ สัตวแพทย์ เลขที่ใบอนุญาต.....
☐ อาสาปศุสัตว์ (ชื่อ-สกุล).....
☐ อื่น ๆ
การผ่าตัดทำหมัน ☐ ผ่าตัดทำหมัน ☐ ไม่ได้ผ่าตัดทำหมัน ☐ อื่นๆ.....

ประวัติสัตว์สุนัขตัวที่ ๖ ชนิดสัตว์ ☐ สุนัข ☐ แมว ชื่อสัตว์.....สายพันธุ์.....
เพศ ☐ ผู้ ☐เมีย สี.....ลักษณะ / ตำแหน่ง.....อายุ.....ปี.....เดือน.....
การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (ต้องไม่เกิน ๑ ปี ณ วันขึ้นทะเบียน)
☐ ฉีดมาแล้ว ☐ ฉีดวันที่ขึ้นทะเบียน ☐ อื่น ๆ
วันที่ฉีด.....ชื่อวัคซีน.....ชุดที่ผลิต.....วันหมดอายุ.....
ชื่อผู้ฉีด.....☐ สัตวแพทย์ เลขที่ใบอนุญาต.....
☐ อาสาปศุสัตว์ (ชื่อ-สกุล).....
☐ อื่น ๆ
การผ่าตัดทำหมัน ☐ ผ่าตัดทำหมัน ☐ ไม่ได้ผ่าตัดทำหมัน ☐ อื่นๆ.....

ประวัติสัตว์สุนัขตัวที่ ๗ ชนิดสัตว์ ☐ สุนัข ☐ แมว ชื่อสัตว์.....สายพันธุ์.....

เพศ ☐ ผู้ ☐เมีย สี.....ลักษณะ / ท่าหนิ.....อายุ.....ปี.....เดือน.....

การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (ต้องไม่เกิน ๑ ปี ณ วันขึ้นทะเบียน)

☐ ฉีดมาแล้ว ☐ ฉีดวันที่ขึ้นทะเบียน ☐ อื่น ๆ

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

ชื่อผู้ฉีด.....☐ สัตวแพทย์ เลขที่ใบอนุญาต.....

☐ อาสาปศุสัตว์ (ชื่อ-สกุล).....

☐ อื่น ๆ

การผ่าตัดทำหมัน ☐ ผ่าตัดทำหมัน ☐ ไม่ได้ผ่าตัดทำหมัน ☐ อื่นๆ.....

ขอยื่นคำขอขึ้นทะเบียนสุนัขและแมว ทั้งนี้ ได้แนบหลักฐานประกอบการแจ้งขึ้นทะเบียน ดังนี้

- | | |
|---|-----------------|
| ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ☐ ภาพถ่ายสัตว์ | จำนวน ๑ รูป/ตัว |

(ลงชื่อ) ผู้แจ้งขึ้นทะเบียน
(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่
ตรวจสอบแล้วหลักฐานถูกต้อง

(ลงชื่อ).....ผู้รับคำขอ
(.....)

ตำแหน่ง.....
องค์การบริหารส่วนตำบลท่าดี