

## 単独犬登録申請書

この用紙は犬を単独に登録する場合にのみ使用するものです

## 注意事項

登録の際、書体不明等の誤りは申告者の責任となります。したがって、明確にご記入ください。  
また、血統書発行後に申請不備による訂正を行う場合は、訂正料が発生致します。  
各注意事項を必ずご覧ください。

※は必ず記入してください。

|                                         |  |                                    |  |
|-----------------------------------------|--|------------------------------------|--|
| ※ ヨミガナ： _____                           |  | 耳番号・MC： _____                      |  |
| ※ 犬 名： _____                            |  | 性 別： 牡 ・ 牝                         |  |
| 生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日           |  | 毛 色 / 毛 種： _____ / _____           |  |
| 訓練資格： _____                             |  | 股関節 (HD) / 肘関節 (ED)： _____ / _____ |  |
| 種犬選定資格： _____ 採 / 否                     |  | 変性性脊髄症 (DM)： クリア / キャリア / アフェクテッド  |  |
| JSZ No. _____                           |  | 外国団体犬籍登録番号 _____                   |  |
| 両 親 犬：                                  |  |                                    |  |
| 父 犬 名 _____                             |  | 訓練資格 _____ 種犬選定資格 採 / 否            |  |
| 登録番号 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 |  | 股関節 (HD) _____ 肘関節 (ED) _____      |  |
| 毛色/毛種 _____ / _____ DNA番号 _____         |  | 変性性脊髄症 (DM) クリア / キャリア / アフェクテッド   |  |
| 母 犬 名 _____                             |  | 訓練資格 _____ 種犬選定資格 採 / 否            |  |
| 登録番号 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 |  | 股関節 (HD) _____ 肘関節 (ED) _____      |  |
| 毛色/毛種 _____ / _____ DNA番号 _____         |  | 変性性脊髄症 (DM) クリア / キャリア / アフェクテッド   |  |

|              |  |             |            |
|--------------|--|-------------|------------|
| 繁殖者氏名： _____ |  | 会員番号 _____  | 犬舎番号 _____ |
| 住 所： 〒 _____ |  | 電話番号： _____ |            |

## 注 意

- ・内産犬の単独犬登録申し込みは規定により受け付けられません。ただし、その犬が親犬の一胎仔登録と同時の単独犬登録は可能です。
- ・内産犬の股関節 (HD) ・肘関節 (ED)、変性性脊髄症 (DM) について記入される場合は各犬の検査結果のコピーを添付して下さい。  
(無い場合、記入されても血統書に記載致しません。)
- ・外産犬の登録の際は、原産国血統書と検疫証明書を添付してください。

|                |  |             |                                  |
|----------------|--|-------------|----------------------------------|
| ※ 所有者氏名： _____ |  | 会員番号 _____  | ※ 譲受年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 |
| 住 所： 〒 _____   |  | 電話番号： _____ |                                  |

|                  |  |             |
|------------------|--|-------------|
| ※ 血統書返送先名： _____ |  | 会員番号 _____  |
| 住 所： 〒 _____     |  | 電話番号： _____ |