ฐานข้อมูลเพื่อการขึ้นทะเบียนสุนัข – แมว ประจำปี 2567 สำหรับเจ้าหน้าที่

 ประวัติเจ้าของ

1. ชื่อเจ้าของสัตว์

🞏นาย 🞏นาง 🞏นางสาว ชื่อ..............................................นามสกุล...........................................

 หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน🞎-🞎🞎🞎🞎-🞎🞎🞎🞎🞎-🞎🞎-🞎

ที่อยู่เลขที่.......................หมู่...............ตำบล......คลองใหม่............อำเภอ สามพราน จังหวัด นครปฐม

โทรศัพท์.........................................................................

ข้อมูลสัตว์เลี้ยง

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ประเภท | เพศ | ชื่อสัตว์ | สี | อายุสัตว์ | รับวัคซีนพิษสุนัขบ้า | ทำหมัน |
| สุนัข | แมว | ผู้ | เมีย | ปี | เดือน | ฉีด | ไม่ฉีด | ทำแล้ว | ไม่ได้ทำ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

กรุณาส่งแบบฟอร์มนี้มายัง สำนักปลัด อบต. คลองใหม่ ภายในวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2567

 🞏 นำวัคซีนไปฉีดที่บ้าน

 🞎 รับริการตามสถานที่ที่กำหนด

 ลงชื่อ...................................................................ผู้ลงทะเบียน

เอกสารสำคัญห้ามทำหาย ให้นำมาแสดงเพื่อรับสิทธิ์ในวันที่รับริการฉีดวัคซีนพิษสุนัขบ้า

**สำหรับผู้ลงทะเบียน**

ชื่อ-สกุล.................................................................................บ้านเลขที่......................หมู่ที่............ตำบลคลองใหม่ อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม จำนวนที่มาลงทะเบียน......................ตัว

ผู้รับลงทะเบียน......................................