

ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลดอนกระเบื้อง

เรื่อง การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสุนัขและแมว

พ.ศ. ๒๕๖๓

โดยที่เป็นการสมควรตราข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลดอนกระเบื้อง ว่าด้วยควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสุนัขและแมว

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๗๑ วรรคหนึ่งแห่งพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๖ ประกอบมาตรา ๒๙ แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ องค์การบริหารส่วนตำบลดอนกระเบื้อง โดยความเห็นชอบของสภาองค์การบริหารส่วนตำบลดอนกระเบื้องและนายอำเภอบ้านโป่ง จึงตราข้อบัญญัติไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบัญญัตินี้เรียกว่า “ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลดอนกระเบื้อง เรื่อง การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสุนัขและแมว พ.ศ. ๒๕๖๓”

ข้อ ๒ ข้อบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลดอนกระเบื้อง ตั้งแต่วันที่ประกาศไว้โดยเปิดเผย ณ สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลดอนกระเบื้องแล้วเจ็ดวัน

ข้อ ๓ ในกรณีที่มีข้อบัญญัติอื่นที่ขัดหรือแย้งกับข้อบัญญัตินี้ ให้ใช้ข้อบัญญัตินี้แทน

ข้อ ๔ ในข้อบัญญัตินี้

“การเลี้ยงสุนัขและแมว” หมายความว่า กรรมวิธีหรือวิธีการที่จะดูแลสุนัขและแมวให้เจริญเติบโตและมีชีวิตอยู่ได้ในสถานที่เลี้ยงสัตว์

“การปล่อยสุนัขและแมว” หมายความว่า การเลี้ยงสุนัขและแมวในลักษณะที่มีการปล่อยให้อยู่นอกสถานที่เลี้ยงสัตว์ รวมทั้งการสละการครอบครองสุนัขและแมว

“สถานที่เลี้ยงสัตว์” หมายความว่า คอกสัตว์ กรงสัตว์ ที่ขังสัตว์ หรือสถานที่ในลักษณะอื่นที่ใช้ในการควบคุมสัตว์ที่เลี้ยง ทั้งนี้ ให้หมายความรวมถึงแนวอาณาเขตที่ดินซึ่งใช้ประกอบการเลี้ยงสัตว์ที่มีพื้นที่ติดกันเป็นพื้นที่เดียว

“เจ้าของสุนัขและแมว” หมายความว่า เจ้าของกรรมสิทธิ์ผู้ครอบครองสุนัขและแมว ทั้งนี้ ให้หมายความรวมถึงผู้เลี้ยง ผู้ให้ที่อยู่อาศัยและผู้ควบคุมสุนัขและแมวด้วย

“ราชการส่วนท้องถิ่น” หมายความว่า องค์การบริหารส่วนตำบลนครเขื่อนขันธ์

“เจ้าพนักงานท้องถิ่น” หมายความว่า นายกององค์การบริหารส่วนตำบลนครเขื่อนขันธ์

ข้อ ๕ เพื่อประโยชน์ในการรักษาภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชน ในท้องถิ่นหรือเพื่อป้องกันอันตรายจากเชื้อโรคที่เกิดจากสุนัขและแมว ให้พื้นที่ในเขตขององค์การบริหาร ส่วนตำบลนครเขื่อนขันธ์ ดังต่อไปนี้เป็นเขตควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสุนัขและแมว

๕.๑ ให้พื้นที่ต่อไปนี้เป็นเขตห้ามเลี้ยงหรือปล่อยสุนัขและแมวโดยเด็ดขาด

๕.๑.๑ สถานที่หรือทางสาธารณะ เป็นเขตห้ามเลี้ยงหรือปล่อยสุนัขและแมว

๕.๑.๒ สถานที่ราชการ สถานที่ท่องเที่ยว วัด โรงเรียนฯ

๕.๑.๓ สถานที่ที่ไม่ใช่เคหสถานของตน

๕.๒ ให้พื้นที่ต่อไปนี้เป็นเขตห้ามเลี้ยงหรือปล่อยสุนัขและแมวเกินจำนวนที่กำหนด

๕.๒.๑ พื้นที่ในเขตความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลนครเขื่อนขันธ์ เป็นเขตห้ามเลี้ยงหรือปล่อยสุนัขเกินจำนวน ๕ ตัว ต่อจำนวนครัวเรือน

๕.๒.๒ พื้นที่ในเขตความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลนครเขื่อนขันธ์ เป็นเขตห้ามเลี้ยงหรือปล่อยแมวเกินจำนวน ๕ ตัว ต่อจำนวนครัวเรือน

กรณีที่ต้องการเลี้ยงเกินกว่าจำนวนที่กำหนดต้องได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น

๕.๓ การเลี้ยงหรือปล่อยสุนัขและแมวต้องดำเนินการ ดังนี้

๕.๓.๑ การขึ้นทะเบียนสุนัขและแมว

(๑) ให้เจ้าของสุนัขและแมวดำเนินการขึ้นทะเบียนสุนัขและแมวทุกตัว ที่อยู่ในครอบครองต่อองค์การบริหารส่วนตำบลนครเขื่อนขันธ์ และรับบัตรประจำตัวสุนัขและแมว หรือสัญลักษณ์ หรือวิธีการกำหนดระบุตัวตนของสุนัขและแมวอื่นใดตามแบบที่องค์การบริหาร ส่วนตำบลนครเขื่อนขันธ์กำหนด

(๒) หากเจ้าของสุนัขและแมวต้องการมอบสุนัขและแมวหรือเปลี่ยนแปลง ความเป็นเจ้าของให้แก่บุคคลอื่น ต้องแจ้งต่อองค์การบริหารส่วนตำบลนครเขื่อนขันธ์ ภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่มอบสุนัขและแมวหรือมีการเปลี่ยนแปลงความเป็นเจ้าของ เพื่อดำเนินการแก้ไข บัตรประจำตัวสุนัขและแมว หรือสัญลักษณ์ หรือวิธีการกำหนดระบุตัวตนของสุนัขและแมวอื่นใด

(๓) ในกรณีที่มีสุนัขและแมวเกิดใหม่ ให้เจ้าของสุนัขและแมวดำเนินการขึ้นทะเบียนภายใน ๓๐ วัน และต้องจัดการให้สุนัขและแมวนั้นได้รับการฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า

(๔) กรณีที่เจ้าของนำสุนัขและแมวที่อยู่ในครอบครองย้ายออกนอกเขตองค์การบริหารส่วนตำบลจนกระเบื้องโดยถาวร หรือสุนัขและแมวที่อยู่ในครอบครองตาย เจ้าของสุนัขและแมวต้องดำเนินการแจ้งให้องค์การบริหารส่วนตำบลจนกระเบื้องทราบภายใน ๓๐ วัน นับแต่มีการย้ายสุนัขและแมวนอกเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโดยถาวร หรือวันที่สุนัขและแมวตาย

๕.๓.๒ การป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

(๑) เจ้าของสุนัขและแมวต้องจัดการให้สุนัขและแมวทุกตัวได้รับการฉีดวัคซีนจากสัตวแพทย์ หรือผู้ได้รับมอบหมายเป็นหนังสือจากสัตวแพทย์ หรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ โดยการฉีดวัคซีนครั้งแรกต้องดำเนินการเมื่อสุนัขและแมวนั้นมีอายุตั้งแต่สองเดือนขึ้นไปแต่ไม่เกินสี่เดือน และต้องจัดการให้ได้รับการฉีดวัคซีนครั้งต่อไป ตามระยะเวลาที่กำหนดในใบรับรองการฉีดวัคซีน

(๒) หากเจ้าของสุนัขและแมวพบเห็นอาการ หรือสงสัยว่าสุนัขและแมวในครอบครองมีอาการของโรคพิษสุนัขบ้าให้กักสุนัขและแมวไว้ และแจ้งต่อองค์การบริหารส่วนตำบลจนกระเบื้อง ภายในยี่สิบสี่ชั่วโมง เพื่อประโยชน์ในการควบคุมโรค

(๓) ในกรณีที่เกิดการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ตามประกาศเขตกำหนดโรคระบาดชั่วคราว ให้เจ้าของสุนัขและแมวทำการควบคุมสุนัขและแมวไว้ ณ สถานที่เลี้ยงสัตว์ จนกว่าจะสิ้นระยะเวลาตามประกาศ

๕.๓.๓ การควบคุมด้านสุขลักษณะ

(๑) เจ้าของสุนัขและแมวต้องจัดสถานที่เลี้ยงสุนัขและแมวให้เหมาะสม และดูแลสถานที่เลี้ยงให้สะอาดถูกสุขลักษณะอยู่เสมอ

(๒) เจ้าของสุนัขและแมวต้องควบคุมดูแลสุนัขและแมวมิให้ก่อเหตุเดือดร้อนรำคาญหรือเป็นอันตรายต่อผู้อยู่อาศัยใกล้เคียง

๕.๓.๔ การควบคุมเมื่อนำสุนัขและแมวนอกสถานที่เลี้ยงสัตว์

(๑) เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบของเจ้าพนักงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ให้เจ้าของสุนัขและแมวพกบัตร หรือติดเครื่องหมายประจำตัวสุนัขและแมว และต้องมีการควบคุมดูแลมิให้ก่อเหตุเดือดร้อนรำคาญหรือเป็นอันตรายต่อบุคคลอื่น

(๒) เจ้าของสุนัขและแมว ต้องจัดการมูลสัตว์หรือของเสียอันเกิดจากสุนัขและแมวในสถานที่หรือทางสาธารณะ หรือสถานที่อื่นใดให้ถูกสุขลักษณะโดยทันที

ข้อ ๖ ผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามข้อบัญญัตินี้ ต้องระวางโทษตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ข้อ ๗ ให้นายกองค้การบริหารส่วนตำบลดอนกระเบื้องเป็นผู้รักษาการให้เป็นไปตามข้อบัญญัตินี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ธนาคม ทวีไกรกุล

นายกองค้การบริหารส่วนตำบลดอนกระเบื้อง

แบบคำขอขึ้นทะเบียนสุนัขและแมว

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

๑. ประวัติเจ้าของ

นาย/นาง/นางสาว.....สกุล.....(กรุณาเขียนตัวบรรจง)

เลขหมายประจำตัวประชาชน - - - -

(ที่อยู่ตามบัตรประจำตัวประชาชน) บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน/อาคาร.....

ซอย/ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....

๒. ข้อมูลด้านสัตว์เลี้ยง

จำนวนสัตว์ที่ขอขึ้นทะเบียนสุนัขและแมว ดังนี้ (โปรดกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน)

สุนัข เพศผู้ จำนวน.....ตัว เพศเมีย จำนวน.....ตัว

แมว เพศผู้ จำนวน.....ตัว เพศเมีย จำนวน.....ตัว

(ที่อยู่เลี้ยงสัตว์ปัจจุบัน) บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน/อาคาร.....

ซอย/ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....

๓. ข้อมูลการขึ้นทะเบียน

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

เพศ ผู้ เมีย สี.....ลักษณะ/ตำหนิ..... วัน เดือน ปีเกิด.....อายุ.....(ปี)

การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (ต้องไม่เกิน ๑ ปี ณ วันขึ้นทะเบียน)

ฉีดมาแล้ว ฉีดวันที่ขึ้นทะเบียน

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

ชื่อผู้ฉีด..... สัตวแพทย์ตำแหน่ง/เลขที่ใบอนุญาต.....

อาสาปศุสัตว์ สัตวแพทย์ผู้รับผิดชอบชื่อ.....

ที่หน่วยงานหรือสถานพยาบาลสัตว์ชื่อ/ที่อยู่.....

การผ่าตัดทำหมัน

ไม่ได้ผ่าตัดทำหมัน ผ่าตัดทำหมัน

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

เพศ ผู้ เมีย สี.....ลักษณะ/ตำหนิ..... วัน เดือน ปีเกิด.....อายุ.....(ปี)

การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (ต้องไม่เกิน ๑ ปี ณ วันขึ้นทะเบียน)

ฉีดมาแล้ว ฉีดวันที่ขึ้นทะเบียน

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

ชื่อผู้ฉีด..... สัตวแพทย์ตำแหน่ง/เลขที่ใบอนุญาต.....

อาสาปศุสัตว์ สัตวแพทย์ผู้รับผิดชอบชื่อ.....

ที่หน่วยงานหรือสถานพยาบาลสัตว์ชื่อ/ที่อยู่.....

การผ่าตัดทำหมัน

ไม่ได้ผ่าตัดทำหมัน ผ่าตัดทำหมัน

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

เพศ ผู้ เมีย สี.....ลักษณะ/ตำหนิ..... วัน เดือน ปีเกิด.....อายุ.....(ปี)

การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (ต้องไม่เกิน ๑ ปี ณ วันขึ้นทะเบียน)

ฉีดมาแล้ว ฉีดวันที่ขึ้นทะเบียน

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

ชื่อผู้ฉีด..... สัตวแพทย์ตำแหน่ง/เลขที่ใบอนุญาต.....

อาสาปศุสัตว์ สัตวแพทย์ผู้รับผิดชอบชื่อ.....

ที่หน่วยงานหรือสถานพยาบาลสัตว์ชื่อ/ที่อยู่.....

การผ่าตัดทำหมัน

ไม่ได้ผ่าตัดทำหมัน ผ่าตัดทำหมัน

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

เพศ ผู้ เมีย สี.....ลักษณะ/ตำหนิ..... วัน เดือน ปีเกิด.....อายุ.....(ปี)

การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (ต้องไม่เกิน ๑ ปี ณ วันขึ้นทะเบียน)

ฉีดมาแล้ว ฉีดวันที่ขึ้นทะเบียน

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

ชื่อผู้ฉีด..... สัตวแพทย์ตำแหน่ง/เลขที่ใบอนุญาต.....

อาสาปศุสัตว์ สัตวแพทย์ผู้รับผิดชอบชื่อ.....

ที่หน่วยงานหรือสถานพยาบาลสัตว์ชื่อ/ที่อยู่.....

การผ่าตัดทำหมัน

ไม่ได้ผ่าตัดทำหมัน ผ่าตัดทำหมัน

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

เพศ ผู้ เมีย สี.....ลักษณะ/ตำหนิ..... วัน เดือน ปีเกิด.....อายุ.....(ปี)

การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (ต้องไม่เกิน ๑ ปี ณ วันขึ้นทะเบียน)

ฉีดมาแล้ว ฉีดวันที่ขึ้นทะเบียน

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

ชื่อผู้ฉีด..... สัตวแพทย์ตำแหน่ง/เลขที่ใบอนุญาต.....

อาสาปศุสัตว์ สัตวแพทย์ผู้รับผิดชอบชื่อ.....

ที่หน่วยงานหรือสถานพยาบาลสัตว์ชื่อ/ที่อยู่.....

การผ่าตัดทำหมัน

ไม่ได้ผ่าตัดทำหมัน ผ่าตัดทำหมัน

ประวัติสัตว์ตัวที่ ๖ ชนิดสัตว์ สุนัข แมว ชื่อสัตว์.....สายพันธุ์.....

เพศ ผู้ เมีย สี.....ลักษณะ/ตำหนิ..... วัน เดือน ปีเกิด.....อายุ.....(ปี)

การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (ต้องไม่เกิน ๑ ปี ณ วันขึ้นทะเบียน)

ฉีดมาแล้ว ฉีดวันที่ขึ้นทะเบียน

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

ชื่อผู้ฉีด..... สัตวแพทย์ตำแหน่ง/เลขที่ใบอนุญาต.....

อาสาปศุสัตว์ สัตวแพทย์ผู้รับผิดชอบชื่อ.....

ที่หน่วยงานหรือสถานพยาบาลสัตว์ชื่อ/ที่อยู่.....

การผ่าตัดทำหมัน

ไม่ได้ผ่าตัดทำหมัน ผ่าตัดทำหมัน

ประวัติสัตว์ตัวที่ ๗ ชนิดสัตว์ สุนัข แมว ชื่อสัตว์.....สายพันธุ์.....

เพศ ผู้ เมีย สี.....ลักษณะ/ตำหนิ..... วัน เดือน ปีเกิด.....อายุ.....(ปี)

การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (ต้องไม่เกิน ๑ ปี ณ วันขึ้นทะเบียน)

ฉีดมาแล้ว ฉีดวันที่ขึ้นทะเบียน

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

ชื่อผู้ฉีด..... สัตวแพทย์ตำแหน่ง/เลขที่ใบอนุญาต.....

อาสาปศุสัตว์ สัตวแพทย์ผู้รับผิดชอบชื่อ.....

ที่หน่วยงานหรือสถานพยาบาลสัตว์ชื่อ/ที่อยู่.....

การผ่าตัดทำหมัน

ไม่ได้ผ่าตัดทำหมัน ผ่าตัดทำหมัน

ประวัติสัตว์ตัวที่ ๘ ชนิดสัตว์ สุนัข แมว ชื่อสัตว์.....สายพันธุ์.....

เพศ ผู้ เมีย สี.....ลักษณะ/ตำหนิ..... วัน เดือน ปีเกิด.....อายุ.....(ปี)

การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (ต้องไม่เกิน ๑ ปี ณ วันขึ้นทะเบียน)

ฉีดมาแล้ว ฉีดวันที่ขึ้นทะเบียน

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

ชื่อผู้ฉีด..... สัตวแพทย์ตำแหน่ง/เลขที่ใบอนุญาต.....

อาสาปศุสัตว์ สัตวแพทย์ผู้รับผิดชอบชื่อ.....

ที่หน่วยงานหรือสถานพยาบาลสัตว์ชื่อ/ที่อยู่.....

การผ่าตัดทำหมัน

ไม่ได้ผ่าตัดทำหมัน ผ่าตัดทำหมัน

ประวัติสัตว์ตัวที่ ๙ ชนิดสัตว์ สุนัข แมว ชื่อสัตว์.....สายพันธุ์.....

เพศ ผู้ เมีย สี.....ลักษณะ/ตำหนิ..... วัน เดือน ปีเกิด.....อายุ.....(ปี)

การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (ต้องไม่เกิน ๑ ปี ณ วันขึ้นทะเบียน)

ฉีดมาแล้ว ฉีดวันที่ขึ้นทะเบียน

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

ชื่อผู้ฉีด..... สัตวแพทย์ตำแหน่ง/เลขที่ใบอนุญาต.....

อาสาปศุสัตว์ สัตวแพทย์ผู้รับผิดชอบชื่อ.....

ที่หน่วยงานหรือสถานพยาบาลสัตว์ชื่อ/ที่อยู่.....

การผ่าตัดทำหมัน

ไม่ได้ผ่าตัดทำหมัน ผ่าตัดทำหมัน

ประวัติสัตว์ตัวที่ ๑๐ ชนิดสัตว์ สุนัข แมว ชื่อสัตว์.....สายพันธุ์.....

เพศ ผู้ เมีย สี.....ลักษณะ/ตำหนิ..... วัน เดือน ปีเกิด.....อายุ.....(ปี)

การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (ต้องไม่เกิน ๑ ปี ณ วันขึ้นทะเบียน)

ฉีดมาแล้ว ฉีดวันที่ขึ้นทะเบียน

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

ชื่อผู้ฉีด..... สัตวแพทย์ตำแหน่ง/เลขที่ใบอนุญาต.....

อาสาปศุสัตว์ สัตวแพทย์ผู้รับผิดชอบชื่อ.....

ที่หน่วยงานหรือสถานพยาบาลสัตว์ชื่อ/ที่อยู่.....

การผ่าตัดทำหมัน

ไม่ได้ผ่าตัดทำหมัน ผ่าตัดทำหมัน

ทั้งนี้ ได้แนบหลักฐานประกอบการขอจดทะเบียน ดังนี้

- สำเนาบัตรประชาชนของเจ้าของสุนัขและแมว
- สำเนาทะเบียนบ้านที่ใช้เป็นสถานที่เลี้ยงสุนัขและแมว
- เอกสารที่แสดงว่ามีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามาแล้วไม่เกินหนึ่งปี
- เอกสารที่แสดงว่ามีการผ่าตัดทำหมันโดยสัตวแพทย์ผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ(ถ้ามี)
- รูปถ่ายสุนัขและแมวทั้งหมด

ลงชื่อ.....เจ้าของสัตว์
(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ขึ้นทะเบียน
(.....)