検　　　　　　査　　　　　　願

年　　月　　日

　　　群馬県知事（家畜保健衛生所長）　あて

住　所

氏　名

　　次の家畜の種畜検査をしてください。

　１　畜　　　種

　２　名　　　前

　３　種　　　類

　４　毛　　　色

　５　特　　　徴

　６　生　年　月　日

　７　産　　　地

　８　血　　　統　　　父　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　）父（）母（）

　　　　　　　　　　　母　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　）