

検 査 願

年 月 日

群馬県知事 へ
(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 ()
母 ()