

再交付注射済票番号		第		号	
-----------	--	---	--	---	--

狂犬病予防注射済票再交付申請書

年 月 日

(あて先) 日高市長

申請者 住 所
氏 名
(法人にあっては主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者氏名)
電話番号

種 類	種・雑種	生 年 月 日 又 は 年 齢		毛 色	
性 別	メス・オス	犬 の 名			
登 録 年 度	年 度		登 録 番 号	第 号	
注 射 実 施 年 度	年 度		注 射 済 票 番 号	第 号	

再交付の理由

上記の犬について、狂犬病予防法施行規則第13条第 1 項の規定により申請します。

注 注射済証を必ず持参すること。
注射済票を損傷したことによる申請の場合は、その注射済票を添えること。

職員記入欄

取 扱 者	備 考