

| | | |
|-----------|---|---|
| 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) 鶴ヶ島市長

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 | めす・おす | 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条の規定による注射済票の再交付を受けたいので、再交付手数料を添えて申請いたします。