

注射済票再交付申請書

年 月 日

高根沢町長 様

(犬の所有者)

住 所

ふりがな

氏 名

(※)

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

電話番号

犬の注射済票を[亡失・損傷]しましたので、狂犬病予防法施行令第3条の規定により、再交付してください。

| | | | |
|-----------------------------------|----------------|------|--|
| 犬の登録年度及び登録番号 | 年度 栃木県高根沢町 第 号 | | |
| 犬の名 | | | |
| 犬の種類 | | | |
| 犬の生年月日 | 年 月 日 | 犬の性別 | |
| 犬の毛色 | | | |
| 犬の特徴 | | | |
| IDナンバー (マイクロチップ [®]) | | | |
| 注射済票を亡失し、 又は損傷した事由 | | | |
| 従前の注射済票番号 | | | |

備考 注射済票を損傷した場合には、その注射済票を添付してください。