

令和 年 月 日

(あて先) 能登町長

住 所 能登町字

(ふりがな)

氏 名 印

〔 法人にあっては、主たる事務所の  
所在地及び名称並びに代表者の氏名 〕

電話番号

### 狂犬病予防注射済票再交付申請書

次のとおり犬の狂犬病予防済票を亡失(損傷)しましたので、狂犬病予防法施行規則第13条第1項の規定により再交付を申請します。

亡失(損傷)した注射 済票の年度及び番号	年度 第 号
鑑札の年度及び番号	年度 第 号
注 射 年 月 日	年 月 日
亡失(損傷)した理由	
注射をした獣医師の 住 所 及 び 氏 名	住所： 氏名：
犬 の 種 類	
犬 の 名	
犬 の 生 年 月 日	年 月 日
犬 の 性 別	オス ・ メス
犬 の 毛 色	

備考 損傷した場合にあっては、その注射済票を添付すること。