

様式第5号(第7条関係)

年 月 日

(宛先)能登町長

住 所 能登町字

(ふりがな)

氏 名

〔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。