様式第3号(第5条関係)

狂犬病予防注射済票再交付申請書

年　　月　　日

（宛先）　御所市長

(〒　　　　　　　　)

住所　：奈良県御所市

申請者　(ふりがな)

氏名　：

ＴＥＬ：

（法人にあっては、その名称及び主たる事務所の所在地）

　　狂犬病予防法施行令(昭和28年政令第236号)第3条の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 区分  (〇で囲んでください) | 紛失　　　・　　　損傷 |
| 紛失・損傷した  注射済票番号 | 年度　第　　　　　　　　　号 |
| 注射済票を  紛失・損傷した理由 |  |
| 犬の登録番号 | 第　　　　　　　　号 |

　注　注射済票を損傷された場合は、その済票を添付してください。

〔損傷済票添付の有無　　有　・　無　〕

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ※申請者は、以下の欄には記入しないでください。 | | |
|  | 再交付注射済票番号 |  |
| 年度　第　　　　　号 |