

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 :

(法人にあつては、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 (○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 |