

様式第 5 号（第 6 条関係）

狂 犬 病 予 防 注 射 済 票 再 交 付 申 請 書			
		年 月 日	
喜多方市長			
住 所 喜多方市			
犬の所有者		氏 名	
		電話番号	
狂犬病予防法施行令第 3 条の規定に基づき、注射済票の再交付を申請します。			
登 録 年 度	年 度	登 録 番 号	第 号
犬 の 所 在 地	喜多方市		
犬 の 名 前			
再交付申請の理由	亡 失 ・ 損 傷 （いずれかに○を付けること。）		
損傷注射済票添付欄			

備考

- 1 損傷した場合にあっては、その注射済票を添付してください。
- 2 法人にあっては、「住所」は主たる事務所の所在地を、「氏名」は名称及び代表者の氏名を記入してください。

※届出者は、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	第 号
再 交 付 年 月 日	年 月 日