

狂犬病予防注射済票再交付申請書

年 月 日

(あて先) 奈良市保健所長

申請者 住所

(犬の所有者)(ふりがな)

氏名

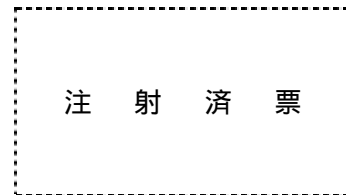
(法人にあっては、主たる事務所の所
在地並びに名称及び代表者の氏名)

電話

次のとおり狂犬病予防注射済票の再交付を受けたいので、狂犬病予防法施行規則第13条第1項の規定により申請します。

犬の登録年度及び番号	年度 第 号
亡失又は損傷した 注射済票番号	年度 第 号
注射済票を亡失又は 損傷した事由	

(注) 注射済票を損傷した場合は、その注射済票を添付してください。



申請者は、以下の欄には記入しないでください。

再交付年度及び番号	年度 第 号
-----------	--------