

様式第7号(第8条関係)

新注射済票番号 第 \_\_\_\_\_ 号( \_\_\_\_\_ 年度)  
令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

美里町長 様

申請者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_  
(法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表氏名)

電話番号 \_\_\_\_\_

狂犬病予防注射済票再交付申請書

狂犬病予防法施行規則第13条の規定による注射済票の再交付を受けたいので、再交付手数料を添えて申請いたします。

種 類	
生年月日又は年齢	
毛 色	
性 別	オ ス ・ メ ス
犬 の 名	
注 射 実 施 年 度	年 度
注 射 済 票 番 号	第 _____ 号

亡失又は損傷した年月日

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 亡失・損傷

亡失又は損傷の理由

損傷注射済票添付欄

--