

登 録 鑑 札

再 交 付 申 請 書

注 射 済 票

令和 年 月 日

(宛先) 岡崎市保健所長

(申請者) 住 所.....岡崎市.....

ふりがな
氏 名.....

(電話)

鑑 札

第6条

次のとおり の再交付を受けたいので、狂犬病予防法施行規則

注射済票

第13条

第1項の規定に基づき申請します。

登 録 年 度		登 録 番 号	
犬の所在地			
再交付申請 の 理 由	<input type="checkbox"/> 亡 失 <input type="checkbox"/> き 損		

※登録鑑札	旧	年度・第	号	受 付 年 月 日
	新	第	号	年 月 日
※注射済票	旧	年度・第	号	受 付 年 月 日
	新	第	号	年 月 日

記入上の注意

- 1 ※印の欄には記入しないでください。
- 2 申請者が法人にあっては、その名称、代表者氏名、主たる事務所の所在地を記入してください。
- 3 「再交付申請の理由」欄は、該当する□にレ印を記入してください。
- 4 き損の場合は、き損した登録鑑札・注射済票を添付してください。
- 5 不要文字については抹消してください。