様式第４号（第５条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　小浜市長　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、名称および代表者の氏名

　　　　　 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条第１項の規定により次のとおり注射済票の再交付を申請します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

　１．亡失（損傷）した注射済票の番号

　２．亡失（損傷）の事由

　３．犬の鑑札番号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| マイクロチップID番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |