様式第５号（第２条関係）

犬の注射済票再交付申請書

年　　月　　日

（宛先）秋田市保健所長

申　請　者　　〒

（法人にあっては主たる事務所の所在地、名称および代表者氏名）

住　所

（フリガナ）

氏　名

電　話

犬の注射済票の再交付について、狂犬病予防法施行規則（昭和25年厚生省令第52号）第13条第１項の規定により、次のとおり申請します。

１　所有者の住所、氏名および連絡先（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）

２　登録年度・番号およびマイクロチップ識別番号

登録年度・番号　　年度　第　　号

マイクロチップ識別番号

３　注射実施年月日および亡失（き損）した注射済票番号

年　　月　　日　　第　　号

４　注射済票を亡失（き損）した年月日およびその理由

年　　月　　日

５　再交付した注射済票の番号　※窓口記入欄

第　　号

取　扱：＿＿＿＿＿＿