

様式第10（第11条関係）

注 射 済 票 再 交 付 申 請 書

年 月 日

江 南 市 長

届出者 住 所

ふりがな

氏 名

（法人にあつては、名称及び代表者氏名）

電話番号

次のとおり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		

記入上の注意

- 1 上の太枠の中のみ記入し、下の欄には記入しないでください。
- 2 □のところは、該当するものにレ印を付けてください。
- 3 き損の場合は、き損した注射済票を添付してください。

※ 市記入欄

注 射 済 票	旧	第	年度 号	受付年月日
	新	第	年度 号	年 月 日

平成 29 年 4 月 1 日

江南市長

届出者 住 所 江南市北野町川石25番地11

ふりがな こうなん たろう

氏 名 江南 太郎

(法人にあつては、名称及び代表者氏名)

電話番号 0587-56-4111

次のとおり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項の規定に基づき申請します。

登録年度	平成 29 年度	登録番号	12345
犬の所在地	江南市北野町川石25番地11		
再交付申請 の理由	<input checked="" type="checkbox"/> 亡失 <input type="checkbox"/> き損		

記入上の注意

- 1 上の太枠の中のみ記入し、下の欄には記入しないでください。
- 2 □のところは、該当するものにレ印を付けてください。
- 3 き損の場合は、き損した注射済票を添付してください。

※ 市記入欄

注 射 済 票	旧	第	年度 号	受付年月日
	新	第	年度 号	年 月 日