

様式第2号（第3条関係）

登録年度及び登録番号	注射済票番号
※ 年度 第 号	※ 年度 第 号

犬の鑑札又は注射済票の再交付申請書

年 月 日

（宛先）

岩国市長 様

所有者 住 所

ふりがな

氏 名

電話番号

（法人にあっては、その主たる事務所の
所在地並びに名称及び代表者の氏名）

- 1 根拠法令 狂犬病予防法施行規則第6条第1項又は第13条第1項
- 2 鑑札又は注射済票の再交付を受ける犬

所在地	岩国市				
種類	生年月日	毛 色	性 別	名 前	その他の特徴 (大きさなど)
亡失し、若しくは損傷した鑑札又は注射済票の番号	鑑 札 年度 第 号 注射済票 年度 第 号				
亡失又は損傷の事由	亡失 損傷				

備考

- 1 ※の欄には、記入しないこと。
- 2 損傷の場合は、その鑑札又は注射済票を添えること。
- 3 亡失又は損傷の事由の欄は、該当する事由に○印を付けること。

本件責任者氏名 _____

本件担当者氏名 _____

連絡先 _____