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