|  |  |
| --- | --- |
| 再交付注射済票番号 | 第　　　　　　　　号 |

様式第７号

狂犬病予防注射済票再交付申請書

　（宛先）所沢市長

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **申　　　請　　　日** | | 年　　　月　　　日 | | |
| **犬の所有者** | **住所** |  | | |
| **※　法人にあっては、主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者氏名** | **フリガナ** |  | | |
| **氏名** |  | | |
| **電話番号** |  | | |
| **犬 の 名** |  | | | |
| **生年月日** | 年　　月　　日 | | **性　　別** | おす　・　めす |
| **登録年度** | 年度 | | **登録番号** | 第　　　　　　　　　　号 |
| **再交付の理由** | | | | |

　上記の犬について、狂犬病予防法施行規則第１３条第１項の規定による注射済票の再交付を受けたいので、手数料を添えて申請します。