

様式第2号（第2条関係）

犬の鑑札再交付申請書
注射済票

年 月 日

佐渡市長 様

住所（法人の場合は所在地）

佐渡市

（電話 ）

氏名（法人の場合は名称及び代表者の氏名）

犬の鑑札の再交付を受けたいので、狂犬病予防法施行規則第6条第1項
注射済票 第13条第1項

の規定により、次のとおり申請します。

所有者	住所（法人の場合は所在地） 佐渡市		電話	
	氏名（法人の場合は名称及び代表者の氏名）			
犬	所在地	佐渡市		
	種類		犬の名	
	生年月日	年 月 日	性別	オス・メス（○を付ける。）
	毛色		色	
忘失し、又は損傷した鑑札又は注射済票の番号		第 号		
忘失又は損傷の別		忘失・損傷		

注) 再交付申請の理由が損傷の場合は、損傷した鑑札又は注射済票を添付すること。

鑑札番号	※ 第 号	注射済票	※ 第 号
------	-------	------	-------

注) ※印欄は、記載しないこと。