

平成 年 月 日

八王子市長 殿

犬の所有者 住 所

ふりがな
氏 名

電話番号 ()

(法人にあっては、主たる事務所の
所在地、名称、及び代表者の氏名)

狂犬病予防注射済票交付（再交付）票

犬の所在地					
種 類		毛 色		性 別	お す ・ め す
犬 の 名		生 年 月 日		電 話 番 号	-
鑑 札 番 号	年 度 第 号				
その犬の特徴					
済 票 番 号				日 付 印	
備 考	注射年月日：				
	獣医師氏名				

注 太枠の中を記入してください。