

入力担当者記入欄

台帳登録	コード	入力	チェック
有・無			

第5号様式(第6条関係)

年 月 日

八王子市長 殿

住 所

ふりがな

氏 名

電話番号

携帯番号

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)申請書

狂犬病予防法施行規則第12条第2項(第13条第1項)の規定により、注射済票の交付(再交付)を申請します。

犬 の 所 在 地					
種 類		毛 色		性 別	おす・めす
ふりがな 犬 の 名		生年月日		電話番号	
鑑札番号		マイクロチップ 識別番号(15桁)			
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。