

年 月 日

西東京市長 宛

住 所

フリガナ

申請者 氏 名

電話番号

（法人にあつては、名称、
主たる事務所の所在地及
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13条）の規定により、飼い犬の(狂犬病予防注射済票交付・再交付)を申請します。

所有者の氏名及び住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
犬の所在地	<input type="checkbox"/> 所有者と同じ		
登録番号	年度	号	
犬の種類		犬の性別	オス・メス
犬の名			
注射済票の再交付の事由	<input type="checkbox"/> 亡失 <input type="checkbox"/> 損傷	旧注射済票番号	号
注射済票番号	号	新規交付	再交付
接種日	年 月 日		
獣医師名		収 受 印	
動物病院名			
所在地又は住所			
電話番号			

注 注射済票を損傷した場合は、当該注射済票を添付すること。