

〔 記 入 例 〕

××年××月××日

会 津 若 松 市 長

住所 東栄町3 - 4 6

届出者

氏名 会津 太郎

法人にあっては、その名称及び主たる事務所の所在地

( 電話番号 39 - 1111 )

飼 い 犬 の 鑑 札 再 交 付 申 請 書

狂犬病予防法施行規則第6条の規定により、飼い犬の鑑札の再交付を申請します。

記

種 類	雑 種	毛 色	白、茶、黒	性 別	雄の去勢
犬 名		体 格	中 型	生年月日	××年××月××日
特 徴	長 毛	鑑 札 番 号	平成××年度 ×××××	再交付申請の事由	亡失、損傷
犬の所在地	東栄町3 - 4 6				

わからない場合は、空欄でかまいません。

再 交 付 鑑 札 番 号	第 号
再交付年月日	年 月 日

この欄は市記載欄ですので、記入しないでください。

備考

1. 鑑札番号は、亡失又は損傷した鑑札番号を記入すること。
2. 印の欄は、記入しないこと。