|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  **西東京市長　宛**  住　所  フリガナ  申請者 氏　名  電話番号        **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 | ☐　申請者と同じ | | | | | | | |
| 犬の所在地 | ☐　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 | ☐　亡失  ☐　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。