

登録年度及び登録番号	注射済票番号
※ 年度 第 号	※ 年度 第 号

年 月 日

(宛先) 高松市長

所有者 住 所
氏 名

(法人にあっては、主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の氏名)

鑑 札 再 交 付 申 請 書
注 射 済 票

次のとおり鑑札の再交付を受けたいので、狂犬病予防法施行規則第6条第1項の第13条第1項

規定により申請します。

犬の所在地						
犬の種類等	種 類	生年月日	毛 色	性 別	名	その他の特徴
亡失し、若しくは損傷した鑑札又は注射済票の番号	鑑札番号		年度	第	号	
	注射済票番号		年度	第	号	
亡失又は損傷の別			亡失		損傷	

備考

- ※の欄には、記入しないでください。
- 損傷の場合は、その鑑札又は注射済票を添付してください。
- 亡失又は損傷の別の欄は、該当事項に○印を付けてください。