

様式第5号(第7条関係)

狂犬病予防注射済票再交付申請書		再 交 付	月 日
		注射済票 第 号	
年 月 日			
北茨城市長 様 住 所 市 町 所有者(所在地) 市 町			
氏 名 (名称及び代表者) _____ 印 Tel			
飼  い  犬	種 類	年 月 日生	
	毛 色	性 別(該当するものを○で囲んで下さい。) おす・めす・避妊・去勢	
	犬の名	体 格(該当するものを○で囲んで下さい。) 大 中 小	
	その他の特徴	旧注射済票番号 第 号	
再交付申請の理由			