

様式第3号（第4条関係）

狂犬病予防注射済票 交付 再交付 申請書

年 月 日

名護市長 殿

住 所：

フリガナ氏名：

電話番号：

名護市犬の登録及び狂犬病予防注射済票の交付に関する規則第4条の規定により、次のとおり申請します。

犬の所在地	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/>		
犬の名前		犬の生年月日	年 月 日 (年齢： 歳)
犬の種類	<input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/>	犬の性別	<input type="checkbox"/> オス ・ <input type="checkbox"/> メス
犬の毛色		犬の大きさ	<input type="checkbox"/> 大 ・ <input type="checkbox"/> 中 ・ <input type="checkbox"/> 小
避妊・去勢の有無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	犬の特徴	

○狂犬病予防注射済票再交付申請のみ記入

申請事由	<input type="checkbox"/> 亡失 ・ <input type="checkbox"/> 損傷
理由	

○職員記入欄

再交付年月日： 年 月 日	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">受付者</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> </tr> </table>	受付者	
受付者			
犬鑑札番号：沖縄県名護市第 号			
狂犬病予防注射済票番号： 年度 第 号			