第3号様式（第8条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

豊 島 区 長

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 飼い犬の所有者 | (住所)豊島区 | 丁目 　番 　号  (建物名等) | |
|  | ふりがな |  | |
|  | 氏　　名 |  | |
|  | 電 話 番 号 | （　　　　　） | |
|  | 携帯電話番号 | －　　　　－ | |
|  |  | 法人にあっては、名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名 |  |

飼い犬の（登録・鑑札再交付）申請書

狂犬病予防注射済票（交付・再交付）申請書

〔 該当に○を付けてください。〕

狂犬病予防法施行規則（第３条・第６条）の規定により、飼い犬の（登録・鑑札の再交付）を申請します。

狂犬病予防法施行規則（第１２条・第１３条）の規定により、注射済票の（交付・再交付）を申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 犬の所在地（同上・その他）　　　　　　　　　 　　　 自宅電話　　　　(　　　　)  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 携帯電話　　　　－　　　　－ | | | | | |
| 種　　類 |  | 毛　　色 |  | 性　　別 | おす・めす  去勢おす・不妊めす |
| 犬 の 名 |  | 生年月日 | 年  月 　 日 | 特　　徴 | マイクロチップ（有・無） |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 鑑札番号 | | チ～  （旧鑑札　 　年度　　－　　　　号） | | | | 領収日付印 |  |
| 済票番号 | | チ～ | | 注射年月日 | 年　　月　　日 |
| 施設名（獣医師） | | |  | | |
| 備  考 | 再交付の場合はその事由  　紛失・それ以外（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |