

年 月 日

勝浦町長 様

住所

氏名

電話番号（ ） —

（法人にあつては、主たる事務所の所
在地及び名称並びに代表者の氏名）

狂犬病予防注射済票再交付申請書

次のとおり狂犬病予防注射済票の再交付を受けたいので、狂犬病予防法施行規則第13条第1項の規定により申請します。

狂犬病予防注射年月日	
狂犬病予防注射済票交付年月日及び狂犬病予防注射済票番号	
亡失の時期	
亡失の場所	
亡失（損傷）の事由	

備考 損傷の場合は、その注射済票を添付すること。