

様式第6号
(第7条関係)

年 月 日

会津坂下町長 様

犬の所有者 住 所
氏 名
電話番号

(法人にあつては、その名称)
(及び主たる事務所の所在地)

注 射 済 票 交 付 申 請 書

狂犬病予防法第5条第2項の規定により、下記のとおり注射済票交付を申請します。

記

登 録 年 度		登 録 番 号	
注 射 年 月 日	年 月 日	注 射 済 票 番 号	
注射実施獣医師名			

注射済票交付手数料 550円