

犬の鑑札・注射済票 再交付申請書

年 月 日

佐世保市保健所長 様

申請者 住所 佐世保市 町 番 号
(丁目)

氏名

電話

下記のとおり、犬鑑札・注射済票を紛失（汚染）しましたので、再交付
下さるよう手数料を添えて申請します。

記

種 類	犬の呼び名	毛 色	性 別	体 格	生年月日
		白・黒・茶	雄・雌	大・中・小	
紛失の場所 及び理由					

旧 登 録 番 号	新 登 録 番 号	旧 済 票 番 号	新 済 票 番 号