様式第２号（第２条関係）

年　　月　　日

犬の鑑札（注射済票）の再交付申請書

　　　軽井沢町長　様

住　　所

（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏　　名

（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

電話番号

　　下記のとおり、犬の鑑札（注射済票）の再交付を受けたいので申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 犬の所在地（新） |  |
| 犬の所在地（旧） |  |
| 犬種 |  | 性別 |  |
| 犬の名前 |  | 体格 |  |
| 毛色 |  | 生年月日 |  |
| 再交付年月日 |  | 登録年度 |  |
| 注射済票番号（旧） |  | 注射済票番号（新） |  |
| 登　録　番　号（旧） |  | 登　録　番　号（新） |  |
| 交付を受けたい理由 |  |