

年 月 日

飼い主の住所

飼い主の氏名

狂犬病予防注射済票交付（再交付）票

鑑札番号	年度 第 号		
電話番号			
犬の所在地			
犬の名			
種類		性別	おす ・ めす
毛色			
生年月日			
その他の特徴			

済票番号	
注射実施月日	年 月 日
実施獣医師名	

日付印	
-----	--

注 法人の場合は、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名を記入してください。