様式第5号(第3条関係)

犬の登録抹消願

年　　月　　日

　吉田町長　　　　様

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 届出者 | 住所 | 法人にあっては、その主たる事務所の所在地 | 　 |
| 氏名 | 法人にあっては、その名称及び代表者の氏名 | 　 |

　引取りを求めた

　犬の所在地を海外に移動するので、狂犬病予防法第4条第2項の登録の抹消をお願いし

　所在が不明となった

ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 登録年度 | 年度 | 登録番号 | 第　号 |
| 引取りを求めた犬の所在地を海外に移動する年月日所在が不明となった | 　 |
| 鑑札又は注射済票を添えることができないときは理由 | 　 |

備考

1　鑑札及び注射済票を添えること。

2　不要な文字は、抹消すること。