

様式第3 (第5条関係)

登 録 抹 消 願

年 月 日

稲沢市長 殿

届出者 住 所
ふりがな
氏 名
(法人にあつては、名称及び代表者氏名)
電話番号

下記の犬については、登録の抹消を願います。

記

1 抹消理由

2 その他参考事項

犬の所在地	稲沢市		
名 前		種 別	
毛 色		性 別	<input type="checkbox"/> おす <input type="checkbox"/> めす
生年月日	年 月 日	その他の 特 徴	
登録鑑札	年度・第 号	注射済票	年度・第 号

登録抹消	年 月 日	原簿廃棄	年 月 日
------	-------	------	-------

- 備考 1 太枠内は記入しないこと。
2 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。