

手数料減額（免除）申請書

年 月 日

神奈川県動物愛護センター所長殿

申請者 郵便番号

住 所

氏 名

電話番号

次のとおり手数料の減額（免除）を申請します。

検査又は処置の種目								
減額（免除）を受けようとする額								
減額又は免除を受けようとする理由								
登録番号	注射済票番号	種類	毛色又は体色	体重又は体格	性別	年齢	呼び名	備考
※	※							
供 試 品								
参 考 事 項								

備考 ※印の欄は、犬の場合に記入してください。