

犬の事故届出書

年 月 日

(提出先)

川越市保健所長

住 所

氏 名

(法人にあっては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名)

電話番号

次のとおり、犬による事故が発生したので埼玉県動物の愛護及び管理に関する条例第15条第1項の規定により届け出ます。

事故に係る犬	種 類		生年月日 又は年齢		毛 色		性 別	
	犬の名		体 格	大・中・小	特 徴			
飼養管理場所					電 話	()		
狂犬病 予防措置	登 録 号	第 号	最 終 予 防 注射年月日	年 月 日	注 射 済 票 号	第 号		
事 故 の 状 況	事 故 の 日 時	月 日 午前 時 分 午後						
	事 故 発 生 場 所							
	事 故 の 内 容	こ ^う 咬傷・その他 ()						
	事 故 時 の 管 理 状 況	係留・放し飼い・移動・運動・訓練・その他 ()						
	事 故 の 原 因							
	過 去 に お け る 事 故 の 有 無	有(咬傷・その他)、 無						
被 害 者	住 所							
	氏 名		年 齢	歳				
事故発生 後の措置								

鑑定結果	月 日 印	月 日 印	月 日 印