

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	登録番号	第 号	最終予防 注射年月日	年 月 日	注射済票 番 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(こ ^う 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