|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 飼い犬咬傷届出書年　　月　　日　吹田市保健所長　宛 　　　　住　　所氏　　名 電話番号私の所有する（管理する）飼い犬が人をかんだので、大阪府動物の愛護及び管理に関する条例第４条第３項の規定により、次のとおり届出をします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 飼い犬 | 所有者 | 住所 |  |
| 氏名 |  | 電話番号 |  |
| 飼養場所 |  |
| 種類 |  | 生年月日 | 年　　月　　日生 |
| 毛色 |  | 性別 |  |
| 名 |  | 体格 |  |
| 狂犬病予防法による登録番号 | 第　　　　　　　号 | 狂犬病予防法による注射済票番号 | 第　　　　　　　号 |
| 登録年月日 | 年　　月　　日 | 最終注射年月日 | 年　　月　　日 |
| 咬傷事故 | 発生日時 | 月　　日　　時 | 傷部位等 |  |
| 発生場所 |  |
| 発生時の係留の有無 |  | 過去の事故発生の有無等 |  |
| 発生状況 |  |
| 被害者 | 住所 |  | 電話番号 |  |
| 氏名 |  | 年齢 |  |
| 職業 |  |
| 備考 |  |

 |