

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	咬傷部位等		
	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					