

飼い犬咬傷届出書

年 月 日

豊中市長

郵便番号

届出者 住所

氏名

(法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

電話番号

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	所有者	住 所			
		氏 名		電話番号	
い	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	
犬	発 生 日 時	年 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 齡		
	職 業				
備 考					

受付