

事 故 発 生 届

年 月 日

(宛先)名古屋市保健所長

届出者 住 所

ふりがな  
氏 名

電話番号

飼犬が人をかみましたので、名古屋市動物の愛護及び管理に関する条例第13条第1項の規定に基づき、次のとおり届け出ます。

こう傷犬	飼養場所			
	登録年度	登録番号	注射実施年月日	
	種 類		名 前	
	生年月日	毛 色	性 別	
			<input type="checkbox"/> おす <input type="checkbox"/> めす <input type="checkbox"/> 不明	
	体 格		特 徴	
	<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 小			
事 故 の 状 況	発生日時		発生場所	
	発生状況		かまれた部位	
	発生時の犬の状態		過去における事故の有無	
	<input type="checkbox"/> けい留 <input type="checkbox"/> 移動 <input type="checkbox"/> 訓練 <input type="checkbox"/> 放飼い <input type="checkbox"/> その他(                      )		<input type="checkbox"/> 有 (                      ) <input type="checkbox"/> 無	
被 害 者	住 所			
	電 話 番 号			
	氏 名	生年月日	年 齢	性 別
備 考				

注 該当する□の中にレ印をつけてください。その他の場合には、( )内にその内容を具体的に記載してください。

備考 用紙の大きさは、日本産業規格 A4 とする。