

飼^{こう}い犬咬傷届出書

年 月 日

堺市長 殿

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 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 ^{こう} 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 | | 性 別 | | |
| | 職 業 | | | | | | |
| 備 考 | | | | | | | |