

(様式第6号) (第6の2関係)

飼い犬咬傷事故届出書

年 月 日

長野市保健所長 宛

届出者 住所

(法人にあっては、主たる事務所の所在地)

氏名

(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

動物の愛護及び管理に関する条例第18条第2項において準用する同条第1項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

かんだ飼い犬	種類		性別		年齢	
	毛色		名前		体格	大・中・小
	登録・狂犬病予防注射	鑑札 : 有 () 注射済票 : 有 ()	市町村	第	号)	・無
咬傷事故の状況	発生日時	年 月 日 時 分				
	発生場所					
	事故のときの係留の有無	有 ・ 無				
	事故の内容					
	過去における事故の有無	有 ・ 無				
被害者	住所					
	氏名		性別	男・女	年齢	
講じた措置の概要						