

様式第 2 号

年 月 日

厚生センター所長 殿

住 所  
氏名又は名称  
飼 犬 の こ う 傷 届 出 書

私の管理する犬が人をかんだので、犬の危害防止条例第 8 条の規定によりお届けします。

記

- |   |                  |        |        |   |    |
|---|------------------|--------|--------|---|----|
| 1 | 犬を飼養している場所       | 市<br>郡 | 町<br>村 | 字 | 番地 |
| 2 | 犬の呼び名            |        |        |   |    |
| 3 | かみついた状況          |        |        |   |    |
|   | (1) かまれた人の住所及び氏名 |        |        |   |    |
|   | (2) かんだ日時        |        |        |   |    |
|   | (3) かんだ場所        |        |        |   |    |