こう傷届出書

年　　月　　日

　　　千葉県知事　　　　　様

届出者

住　　所

氏　　名

（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

電話番号

　　飼養又は保管をする犬が人をかんだので、千葉県動物の愛護及び管理に関する条例第20条第２項第１号の規定により、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 飼養又は保管をする犬 | 種類 |  | 呼び名 |  | 年齢 |  | 性別 |  |
| 毛色 |  | 体格 | 大・中・小 | 特徴 |  |
| 過去におけるこう傷事故の有無 | 　有（　　　回）　・　無 |
| 狂犬病予防措置 | 登録番号 | 年度第　　　　　号 | 注射済票番号 | 年度第　　　　　号 | 最終注射年月日 |  |
| 事故発生日時 | 　　　　年　　　月　　　日　　　　　時　　　分頃 |
| 事故発生場所 |  |
| こう傷部位・程度 |  |
| 事故発生時の犬の管理状態 | □犬舎等に係留中　　□係留して運動中　　□放し飼い□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 事故発生時の状況 | □犬に手を出した　　□係留しようとした　　□配達・訪問等の際□通行中　　□遊戯中　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 被害者 | 住所 |  |
| 氏名 |  | 電話番号 |  |
| 治療の有無 | 　有　・　無 | 病院名 |  |
| 備　考 |  |

　注　「事故発生時の犬の管理状態」及び「事故発生時の状況」欄は、該当する□の中に***レ***印を記入し、「その他」に該当する場合は、（　）内に具体的内容を記入すること。