

記入みほん

不明なところは空白でも構いません。
わかる範囲で記入して下さい。

第四号様式（第六条第一項）

こ う 傷 届 出 書

〇〇年〇〇月〇〇日

千葉県知事

様

届出者

住 所 〇〇市〇〇〇-〇-〇

氏 名 〇〇 〇〇

〔 法人にあつては、
名称及び代表者の氏名〕

電話番号 〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

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	雑種	呼び名	わんちゃん	年齢	3才	性別	オス
	毛色	茶	体格	大・Ⓜ・小	特徴	短毛		
	過去におけるこう傷事故の有無				有（ 回 ） ・ Ⓝ			
狂犬病予防措置	登録番号	〇〇年度 第 1234 号	注射済票番号	〇〇年度 第 5678 号	最終注射年月日	〇〇年〇月〇日		
事故発生日時	〇〇年 〇〇月 〇〇日 〇〇時 〇〇分頃							
事故発生場所	〇〇市〇〇〇-〇-〇 自宅敷地内、玄関まえ							
こう傷部位・程度	右足首外側に歯型がつく程度。1時間ほどしてから腫れて血が滲む。							
事故発生時の犬の管理状態	<input checked="" type="checkbox"/> 犬舎等に係留中 <input type="checkbox"/> 係留して運動中 <input type="checkbox"/> 放し飼い <input type="checkbox"/> その他（ ）							
事故発生時の状況	<input type="checkbox"/> 犬に手を出した <input type="checkbox"/> 係留しようとした <input checked="" type="checkbox"/> 配達・訪問等の際 <input type="checkbox"/> 通行中 <input type="checkbox"/> 遊戯中 <input type="checkbox"/> その他（ ）							
被害者	住 所	××市××-××						
	氏 名	×× ××			電話番号	×××-××××-××××		
	治療の有無	Ⓝ ・ 無		病院名	〇〇病院			
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。