

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
郡 | 町
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 | | | | |