

別記様式第1号(第2条関係)

年 月 日									
能登中部保健所長 殿									
飼養者住所 氏 名 <span style="float: right;">㊟</span>									
飼 い 犬 こ う 傷 届									
私の飼い犬が人をかんだので、犬の危害防止条例第5条第1項の規定により次のとおり届け出ます。									
飼養管理場所						電話			
飼 い 犬	種 類		生年月日 又は年齢		毛色		性別		
	犬 の 名		体 格	大 中 小	特 徴				
狂 犬 病 予 防 措 置	鑑札の年度 及び番号	年度 第 号	最終予防注 射年月日	年 月 日	注射済 票番号	第 号			
加 害 の 状 況	かんだ日時	月 日 時		かんだ部位					
	かんだ動機			こ う 傷 の 程 度					
	事故発生の 場 所			過 去 に か ん だ こ と の 有 無	有 ( 回 ) ・ 無				
	係留の有無	有 ・ 無		そ の 他 参 考 事 項					
被 害 者	住 所				氏名				
	職 業				年齢		性別		
獣医師による 犬の診断の状 況	診 断 ( 予 定 ) の 年 月 日			獣医師の 住所及び 氏名					
備 考									

備考 「獣医師による犬の診断」とは、犬の危害防止条例(昭和43年石川県条例第26号)第5条第1項の規定による診断をいう。