第11号様式（第19条関係）

（用紙　日本工業規格Ａ４縦長型）

飼い犬事故届出書

　　年　　月　　日

　　　神奈川県知事　　　　　　　　殿

　　　（神奈川県小田原保健福祉事務所長）

届出者　　郵便番号

住所

氏名　（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

　　年　　月　　日生

電話

　　次のとおり私の飼い犬による事故があつたので、神奈川県動物の愛護及び管理に関する条例第17条の規定により届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 飼い犬 | 登録番号 | | 種類 | | | 年齢 | | | 性別 | |
|  | |  | | |  | | |  | |
| 呼び名 | | 毛色 | | | 体格 | | | 特徴 | |
|  | |  | | |  | | |  | |
| 個体識別番号 | | | | |  | | | | |
| 最終予防注射 年月日 | | 過去における 事故回数 | | | 事故時における管理状態 | | | | |
| 年　　　月　　　日 | |  | | | 係留・放し飼い・移動・運動・訓練・ 　その他（　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 事故  内容 | 発生日時 |  | | | | 発生場所 | |  | | |
| 事故の原因及び事故の状況 | |  | | | | | | | |
| 被害者 | 住所 | | | 氏名 | 年　齢 | | 性　別 | 被害の部位 | | 被害の程度 |
|  | | |  |  | |  |  | |  |
|  | | |  |  | |  |  | |  |
|  | | |  |  | |  |  | |  |
|  | | |  |  | |  |  | |  |
|  | | |  |  | |  |  | |  |
| 備考 |  | | | | | | | | | |
| ※  検診 | 検診期間 | 年　　月　　日～　　年　　月　　日 | | | | 獣医師氏名 | |  | | |

　　　　備考　※印の欄は、記入しないでください｡