様式第１０号（第８条関係）

犬による咬傷事故発生届出書犬又は猫の返還申請書

　　年　　月　　日

　　　（宛先）旭川市長

住　所

届出者　氏　名　　　　　　　　　　　　　印

　　　　法人にあっては，主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の氏名

　在地並びに名称及び代表者の氏名

電話番号

　　飼養している犬が人又は他の動物をかんだので，旭川市動物の愛護及び管理に関する条例第２０条第１項の規定により，次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 加害犬 | 所有者 | 住所（法人にあっては，主たる事務所の所在地） |  |
| 氏名（法人にあっては，名称及び代表者の氏名） |  |
| 電話番号 |  |
| 種類 |  | 名 |  |
| 性別 |  | 年齢 |  |
| 毛色 |  | 体格 | □大　□中　□小 |
| 登録番号 | 年度　第　　　　　　　号 |
| 狂犬病予防注射最終接種年月日 | 年　　　月　　　日 | 注射済票番号 | 第　　　　　　号 |
| 事故の状況 | 被害者（被害動物の所有者） | 住所（法人にあっては，主たる事務所の所在地） |  |
| 氏名（法人にあっては，名称及び代表者の氏名） |  |
| 電話番号 |  |
| 被害動物 |  |
| 事故発生日時 | 年　　　月　　　日　　午前・午後　　　時　　　分頃 |
| 事故発生場所 |  |
| 事故の状況 | 事故の具体的な状況（犬，被害者等の状況） |  |
| 事故発生後の措置内容 |  |
| 加害犬の検診 | 検診（予定）日 | 年　　　月　　　日 |
| 検診実施（予定）者 |  |

　（注）１　「所有者」欄は，届出者と異なる場合に記入してください。

２　「体格」欄は，該当する□に***レ***印を記入してください。