

様式第10号（第8条関係）

犬による咬傷事故発生届出書

年 月 日

(宛先) 旭川市長

住 所

届出者 氏 名

〔法人にあつては、主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の氏名〕

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（法人にあつては、主たる事務所の所在地）			
		氏名（法人にあつては、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（法人にあつては、主たる事務所の所在地）			
		氏名（法人にあつては、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☑印を記入してください。