

第4号様式

犬の死亡届

年 月 日

(宛先)川崎市保健所長

住 所

氏 名

〔法人にあつては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名〕

電話番号

次のとおり犬が死亡したので、狂犬病予防法第4条第4項の規定により届け出ます。

犬の死亡年月日	年	月	日
犬の所在地	川崎市	区	
犬の名前		犬の種類	
犬の生年月日	年	月	日
犬の毛色		犬の性別	雄・雌
登録年月日	年	月	日
登録番号	第	号	
注射年月日	年	月	日
済票番号	第	号	
その他の特徴			

注 鑑札及び注射済票を添付してください。