

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		
マイクロチップの 識別番号	(環境大臣指定登録機関への登録 有 ・ 無)				
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。