

第5号様式

飼 い 犬 事 故 届 出 書

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

次のとおり私が飼養又は保管をする犬による事故があつたので、川崎市動物の愛護及び管理に関する条例第8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		
	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( )			
	発 生 日 時		発 生 場 所			
事 故 内 容	事故の原因及 び事故の状況					
	住 所	氏 名	年齢	性別	被害の部位	被 害 の 程 度
被 害 者						
備 考						
※ 検 診	検診 期間	年 月 日	～	年 月 日	獣医師 氏 名	

注 ※印の欄は、記入しないでください。