

別記様式第5号（第5条関係）

飼い犬こう傷届出書

年 月 日

石川県知事 様

届出者 住 所
氏 名
(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)
電話番号

飼い犬が人をかんだので、石川県動物の愛護及び管理に関する条例第19条第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

飼 い 犬	種 類		年 齢		毛 色		性 別	
	犬 の 名		体 格	大・中・小	特 徴			
	過去におけるこう傷事故の有無			有 (回) ・ 無				
狂 犬 病 予 防 措 置	鑑札の年度及び番号	年度第 号	最終予防注射年月日	年 月 日	注射済票番号	第 号		
事 故 の 状 況	発生日時	年 月 日 時	発 生 場 所					
	かんだ動機			かんだ部位				
	こう傷の程度			係留の有無	有 ・ 無			
	そ の 他 参 考 事 項							
被 害 者	住 所							
	氏 名				電話番号			
獣医師による犬の診断の状況	診断(予定)の年月日	年 月 日	獣医師の住所及び氏名					
講じた措置の内容								

備考 「獣医師による犬の診断」とは、石川県動物の愛護及び管理に関する条例第19条第2項の規定による診断をいう。