規則別記様式第４号（第７条関係）

こ　う　傷　事　故　発　生　届

 　　　　 　　　　　　　　年　　月　　日

　動物愛護センター所長　あて

 　　　　届出者

 　　　　　住所：

 　　　　　　 　　　氏名：

　 　 　　 　　　　 電話番号：

　　　　 　　　　　　　　（法人にあっては、その所在地、名称及び　　　　　　　　　　　　　　 　代表者の氏名）

　群馬県動物の愛護及び管理に関する条例第１５条第２項の規定により、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 飼い犬 | 品　種 | 年　齢 | 性　別 | 毛　色 | 名　称 | 過去の事故歴 |
|   |  |  |  |  |  |
| 登録番号 | 年　月　日 鑑札番号　　 第　　　 号 |
| 最終予防注射年月日 | 年　月　日 注射済票番号 第　　　 号 |
| 被害者の状　　況 | 住　所 |  |
| 氏　名 | 　　　　　　　　　　　　電話： |
| 職　業 |   | 性別 |   | 年齢 |  |
| こう傷の状　　況 | 発生日及び時間 | 　　　年　　月　　日　　　時　　分頃 |
| 場　　　　所 |  |
| 部位・程度 |  |
| 発生の概要 |  |
|