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 | | |  | | | | | | | |
|