

様式第7号
(第8条関係)

年 月 日

盛岡市保健所長 様

住所

氏名 ㊟

年 月 日生

法人にあつては、その名称、
 主たる事務所の所在地及び代
 表者の氏名

飼い犬危害届 (こう傷事故通報)

私の所有 (占有, 管理) する飼い犬が人に危害を加えましたので, 動物の愛護及び管理に関する
 条例第17条第1項の規定により, 次のとおり届け出ます。

(犬によるこう傷の被害を受けましたので, 動物の愛護及び管理に関する条例第17条第2項の規
 定により, 次のとおり通報します。)

記

飼 い 犬	所有者住所				氏名				
	飼養場所								
	登録番号		生年月日		性別	雄 雌 去			
	種類		毛色		別				
	名称		特徴						
	体格	大 中 小	最終予防注射年月日						
こ う 傷	こう傷年月日時	平成 年 月 日 午 前 後 時 分			こう傷部位				
	こう傷の動機				こう傷程度				
	こう傷の場所								
	係留の有無				過去におけるこう傷の有無				
被 害 者	住所								
	氏名		年齢		性別				
措 置 命 令		警察への通報又は告発の有無	通報		告発				
			した	しない	した	しない			
調査結果状況欄									

備考1 太線以下は, 届出 (通報) 者において記入しないでください。

2 () 内は, こう傷事故通報の様式としてください。