

こう傷犬届

年 月 日

(あて先)福岡市長

届出者 住 所

氏 名



※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
※届出者本人が署名する場合は、押印
を省略することができます。

私の飼い犬が人をこう傷しましたので、福岡市動物の愛護及び管理に関する条例第10
条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

こう傷犬	種類		性別		年齢	
	体格		毛色		特徴	
	登 録	年度第 号				
	予防注射	年度第 号				
	飼養場所	福岡市 区				
事故の状況	発生日時		発生場所			
	こう傷の動機					
	被こう傷者の 状況	<input type="checkbox"/> 着衣の上からこう傷() <input type="checkbox"/> 直接皮ふをこう傷()				
	こう傷部位		過去のこう 傷の有無	<input type="checkbox"/> 有(回) <input type="checkbox"/> 無		
	こう傷時の犬 の状態	<input type="checkbox"/> 飼養場所で囲つて又はつないで飼養 <input type="checkbox"/> つないで運動中 <input type="checkbox"/> 放し飼い <input type="checkbox"/> その他()				
被 害 者	住 所				電話番号	
	氏 名		年齢		性別	
こう傷犬 検診依頼先						