

届出人住所

氏名 _____
(電話 _____)

犬によるこう傷届

次のとおり犬にかまれましたので、届け出ます。

被 こ う 傷 者 住 所 ・ 氏 名	住所 届出人に同じ 氏名 届出人に同じ 性別（男・女）年齢 職業
こ う 傷 日 時	令和 年 月 日 午前 時 分頃 午後 時 分頃
こう傷を受けた場所	
被 こ う 傷 部 位	
治 療 を 受 け た 年 月 日 及 び 医 師	令和 年 月 日
こ う 傷 犬 所 有 者 住 所 ・ 氏 名	
こ う 傷 犬	種類： 毛色： 性別： 体格： 特徴：
係 留 の 有 無	有 無
備考	

※措置

※欄には記入しないでください。