

様式第5号（第7条関係）

年 月 日

（宛先）高松市保健所長

飼い主 住所

ふりがな  
氏名

（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

（電話番号 ）

犬 こう 傷 届

私の飼養する犬が人をかんだので、香川県動物の愛護及び管理に関する条例第20条の  
保管する

規定により届けます。

かまれた人	住所							
	氏名				年齢	歳		
かんだ犬	名称		種類		性別		年齢	歳
	登録	有	無	鑑札番号		年 第 号		
狂犬病予防注射	未 済（注射済票番号 年度 第 号）							
かんだ日時 及び場所	月 日 午前・午後 時 分 (場所 )							
かんだ部位 及び程度								
かんだ動機								
かんだ前歴								