様式第１号（第5条関係）

動　物　に　よ　る　事　故　届　出　書

　年　　 月　　 日

福岡県粕屋保健福祉事務所長　　殿

届出者

　 住 所

　 氏 名　　 　 　　　　　 　　印

　 電話番号

　 （法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

福岡県動物の愛護及び管理に関する条例第７条の規定に基づき私の飼養している

動物による事故があったので、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 動　物 | 種　類 |  | | 性　別 | | |  | | | | | | 年　齢 |  | |
| 特　徴 |  | | 毛　色 | | |  | | | | | | 体　格 |  | |
| 犬の場合 | 登録 | 第　　　　　　　　　　　　　　号 | | | | | | | | | | | | |
| 予防　注射 | 年度第　　　　　　　　　　　号 | | | | | | | | | | | | |
| 特定動物の場合 | 許可　番号 | 第　　　　　　　　　　　　号 | | | | | 許可　　年月日 | | | | 年　　　月　　　日 | | | |
| 事故時の管理状況 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 事故内容 | 発生日時 |  | | | 発生場所 | | | |  | | | | | | |
| 原因及び状況 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 危害の　部位程度 |  | | | | 過去の加害の有無 | | | | | 有　　　　　無 | | | | |
| 被害者 | 住　所 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 氏　名 |  | | | | 年　齢 | | | |  | | | 性　別 | |  |
| 事故後の措置 |  | | | | | | | | | | | | | | |