

届出 年 月 日

(あて先) 八戸市保健所長

届出者 住 所

電話番号 ()

(フリガナ)

氏 名

(法人にあつては名称及び代表者の氏名)

犬 の 死 亡 届

次のとおり犬が死亡したので、狂犬病予防法第4条第4項の規定により届け出ます。

| | | |
|-------------------|---|-----|
| 所有者の住所 (犬の所在地) | 〒 - TEL () <input type="checkbox"/> 申請者と同じ (フリガナ) | |
| 所有者氏名 | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ | |
| 登録年度・登録番号 | 年度 | 第 号 |
| 犬 の 特 徴 等 | 犬の名称： 犬種： | |
| | 生年月日： 毛色： 性別： | |
| 死亡年月日 | 年 月 日 | |
| 備 考 | | |

(注) 犬の鑑札及び注射済票を添付すること (添付することができない場合は、その理由を記載すること)。