

年 月 日

佐世保市保健所長 様

犬の所有者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

飼い犬の { 所有者住所・所在地・所有者変更 } 届
{ 死亡又は所有権放棄 }

狂犬病予防法第4条第4項・第4条第5項の規定により、届け出をします。

種 類		毛 色		性 別	雄・雌
犬 名		体 格	大・中・小	生 年 月 日	
鑑 札 番 号		廃犬の理由	死亡 所有権の放棄	届け出事由 発生年月日 ※1	
所有者住所・所在地・所有者の変更の場合					
(新) 住所 _____					
氏名 _____ 電話番号 _____					
(旧) 住所 _____					
氏名 _____ 電話番号 _____					

記入上の注意、該当する文字を○で囲むこと。

※1 届出事由発生年月日は、死亡、譲渡等の年月日を記入すること。