

様式第3号（第3条関係）

犬 の 死 亡 届

年 月 日

長野市保健所長 宛

住所

（法人にあつては、主たる事業所の所在地）

氏名

（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

連絡先（電話）

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。

1 登録年度及び登録番号

2 犬の種類等

（1）種類

（2）性別

（3）毛色

（4）名

3 死亡年月日

注 鑑札及び注射済票を添付すること。