

様式第2号（第3条関係）

年 月 日

佐々町長様

所有者 { 住所  
氏名  
電話

飼い犬 { 所有者住所・所有者氏名・所在地・所有者変更  
死亡・所有権放棄 } 届

狂犬病予防法 { 第4条第4項（死亡・所在地変更）  
第4条第5項（所有者変更） } の規定により、届け出します。

種類		毛色		性別	
犬名		体格		生年月日	
毛の長さ		耳の形		尾の長さ・形	
鑑札番号		廃犬理由	死亡 所有権放棄	届出事由発生 年月日※1	
マイクロチップ識別番号					
所有者住所・所有者氏名・所在地・所有者変更の場合 (新) <input type="checkbox"/> 届出者の氏名住所と同じ <input type="checkbox"/> 住所 氏名  (旧) 住所 氏名					

(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・譲り渡し等の年月日を記入すること。