第２号様式（第４条関係）

事実確認書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 猟犬を飼育する者 |  | | | | | |
| 猟犬の名前 |  | | | 犬種 |  | |
| 性別 |  | |
| 疾病，負傷又は死亡が生じた日時，場所及び要因 | 日時 | 年　　　月　　　日　　　　時頃 | | | | |
| 場所 |  | | | | |
| 要因 |  | | | | |
| 受診機関 |  | | | | | |
| 受診日（初診） |  | | （完治・死亡）日 | | |  |
| 入院期間 |  | | 通院日数 | | |  |
| 治療費総額  （消費税及び地方消費税相当額を含む。） | 円 | | | | | |

（確認欄）

　上記の内容で疾病，負傷又は死亡が生じた事実に相違ありません。

　　　　年　　　月　　　日

南九州市猟友会　　　　　支部

支部長　　　　　　　　　（※）

（※）本人が手書きしない場合は，記名

押印してください。