

(様式第1号)

福島県動物愛護センター所長 様

受付日 年 月 日

氏名
住所 〒

電話番号
生年月日 年 月 日

犬及び猫の譲渡申込書

下記のとおり、(犬 ・ 猫) の譲り受けを申し込みます。
記

1 譲渡を希望する理由	
2 動物の種類	<input type="checkbox"/> 成犬 <input type="checkbox"/> 子犬 <input type="checkbox"/> 成猫 <input type="checkbox"/> 子猫
3 性別	<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス <input type="checkbox"/> 不問
4 大きさ	<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 不問
5 その他の希望する条件 (管理番号等)	

○飼養環境等についてご記入ください。

1 住居の状況	<input type="checkbox"/> 一戸建て (持ち家 ・ 賃貸) <input type="checkbox"/> 集合住宅 (分譲 ・ 賃貸) <input type="checkbox"/> 賃貸の場合 (飼育可 ・ 飼育不可) <input type="checkbox"/> 集合住宅・賃貸の場合、動物の飼養が承認されていることを、規約等の文書で提出することができますか。 (できる ・ できない) ※規約等の提出ができない場合は、動物愛護センター等から不動産業者等に確認をとらせていただくので、連絡先を記入してください。 名称： TEL：
2 転居の予定	有 ・ 無 ※有の場合、動物を連れて行けますか。 (はい ・ いいえ)
3 飼養予定場所	<input type="checkbox"/> 屋内 <input type="checkbox"/> 屋外 (囲いの中で放し飼い ・ 繋留) <input type="checkbox"/> 昼は屋外、夜は屋内
4 家族の状況	・家族の人数 () 人 内訳 ・主に世話をする人 () ・動物を譲り受けることについて、家族全員が同意していますか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ・家族の中で喘息や動物アレルギーの有無 (有 ・ 無) ・家族の中での出産の予定の有無 (有 ・ 無) ・一人暮らし、高齢者又は身体障害者の場合、親族等の協力体制はありますか。 (有 ・ 無)

○以下の設問にお答えください。

1 最後まで責任を持って飼えますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
2 毎日の散歩（犬の場合）、給餌、トイレの始末等の世話ができますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
3 ワクチン接種や病気などによる治療の費用の負担ができますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
(犬の場合) 狂犬病予防法に基づく生涯1回の登録と毎年1回の予防注射を実施できますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
4 不妊・去勢手術を確実に実施できますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
5 他人に迷惑をかけないように、しつけをして適正に飼えますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
(猫の場合) 屋内飼育できますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
6 譲渡後に、各動物愛護センター等で実施する「飼い犬等のしつけ方教室」を受講することができますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
7 今回、譲渡を希望している動物の飼養経験はありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
(「はい」の場合) 飼養していた動物がいない理由は何ですか。	<input type="checkbox"/> 老衰死 <input type="checkbox"/> 病死 <input type="checkbox"/> 事故死 <input type="checkbox"/> 人に譲った <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> 動物愛護センター（若しくは保健所）に引取依頼 <input type="checkbox"/> その他（ ）
8 現在、他に動物を飼養していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
(「はい」の場合) 飼養している動物の種類、頭数	<input type="checkbox"/> 犬：オス 頭・メス 頭 不妊・去勢（有・無） 登録（有・無） 狂犬病予防注射（実施・未実施） <input type="checkbox"/> 猫：オス 頭・メス 頭 不妊・去勢（有・無） 屋内飼育（はい・いいえ） <input type="checkbox"/> その他 []

【センター等使用欄】

譲渡についての判断	<input type="checkbox"/> 適 当 <input type="checkbox"/> 不 適 当 [理由]
-----------	---

担当者	
-----	--