

(様式4)

譲受希望登録票 (終生飼養者用)

年 月 日現在

第 号	受付年月日	調査者	
住所			
氏名	(年齢: )		
連絡先	(連絡のつく携帯電話や電子メールアドレス)		
譲受希望理由			
飼養希望動物	種類: <input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 猫 性別: <input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス <input type="checkbox"/> どちらでも		
	要ケア動物 <sup>(※)</sup> の引き受け: <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 動物による(見て決める) <input type="checkbox"/> 要ケアのみ希望 ※要ケア動物: 病気、老齢、離乳前、問題行動や慣れるのに時間がかかるなど、その点を理解してその動物の年齢や性格にあわせた飼養をしていただく必要がある動物のことです。		
	その他の希望(年齢、毛色、大きさ、品種等、特段の希望があればご記入ください)		
飼養動物 飼育経験	<input type="checkbox"/> 飼っている <input type="checkbox"/> 犬( 頭) <input type="checkbox"/> 猫( 頭) <input type="checkbox"/> その他( :数 ) <input type="checkbox"/> 以前( )を飼っていたが、現在は飼っていない。 <input type="checkbox"/> 飼ったことはない		
家族の同意	譲受けについて同居家族全員が同意しているか(アレルギー等) <input type="checkbox"/> はい		
飼養予定場所	<input type="checkbox"/> 一戸建て(持ち家) <input type="checkbox"/> 一戸建て(借家)【家主の了解: <input type="checkbox"/> 有】 <input type="checkbox"/> 集合住宅【管理者の了解: <input type="checkbox"/> 有 → 証明: <input type="checkbox"/> 有】 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	<input type="checkbox"/> 屋内 <input type="checkbox"/> 屋外で放し飼い <input type="checkbox"/> 屋外で繋いで飼育 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
(同種の動物を飼っている場合)	①犬の登録・狂犬病予防注射(犬を飼育している場合) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無(理由: ) ②繁殖制限措置 <input type="checkbox"/> 不妊去勢手術 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ③動物間の感染性の疾病のまん延及び闘争の防止措置 ( ) ④所有明示措置 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施		
法令等遵守状況	<input type="checkbox"/> 違反無 <input type="checkbox"/> 違反有(違反内容: 違反時期: )		
事前承諾事項	<input type="checkbox"/> 終生飼養 <input type="checkbox"/> 繁殖制限措置(不妊去勢手術)の実施 <input type="checkbox"/> 所有者明示措置(マイクロチップ、迷子札等)の実施 【犬】 <input type="checkbox"/> 登録と年1回狂犬病予防注射、鑑札と注射済票の装着 【猫】 <input type="checkbox"/> 室内飼養		

※本書の個人情報については、目的以外には使用いたしません。

※収容動物の情報提供期間は受付日から1年間です。

(裏面)

事務処理欄

譲渡の可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 (理由 : )
特記事項	

処理内容

年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	