

様式第1号

福島市保健所長 様

受付日 年 月 日

住 所 〒

氏 名

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"/> 仔猫
3 性別	<input type="checkbox"/> おす <input type="checkbox"/> めす <input type="checkbox"/> どちらでもよい
4 体の大きさ	<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 特に希望なし
5 その他希望する条件 (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) ・賃貸の場合、動物の飼養の可否(飼養可・飼養不可) ・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、保健所から不動産業者等に確認をとらせていただきますので、連絡先をご記入ください。 〔 名 称: _____ 電話番号: _____ 〕
2 転居の予定	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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"/> 屋内外(昼: _____ 夜: _____)
4 家族の状況	・家族の人数( )人 ・家族の内訳(記載例)本人 45才 会社員、妻 45才 主婦、息子 8才 小学生 〔 _____ 〕 ・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。 (はい・いいえ)

	<p>・家族の中の喘息や動物アレルギーの有無（有・無）</p> <p>・家族の中での出産の有無（有・無）</p> <p>・一人暮らし、60歳以上の者、身体障がい者、精神障がい者または知的障がい者の場合、親族等の協力体制はありますか。</p> <p>※保健所から確認をとらせていただきますので、以下にご記入ください。</p> <p>氏名（ ）申請者との関係性（ ）</p> <p>住所（ ）</p> <p>電話番号（ ）</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

○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の治療等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、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) 屋内飼養できますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
6 譲渡後に、保健所で実施する「飼い犬のしつけ方教室」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"/> 保健所等に引取り依頼した <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:おす 頭・めす 頭 不妊・去勢(済・未) 登録(済・未) 狂犬病予防注射(済・未) <input type="checkbox"/> 猫:おす 匹・めす 匹 不妊・去勢(済・未) 屋内飼養(はい・いいえ) <input type="checkbox"/> その他 ( )

【保健所使用欄】

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(獣医師)

