譲渡希望者質問事項 (全て御記入願います)

令和 年 月 日

氏名 (希望者本人のお名前をお願いします) _____

住所 (番地までお願いします) 〒 _____ / _____

連絡先 (固定電話でも携帯電話でも構いません) _____

- 住居状態 (当てはまるものを○してください)
一戸建て(持ち家・賃貸) 集合住宅(分譲・賃貸) 賃貸の場合(飼育可・不可・規定なし)
- 同居家族構成 介護等が必要な方がいれば御記入ください。

続柄	本人							
年齢	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳
職業								

- 主に世話をするのは誰ですか ()
- 引越しや転勤の可能性はありますか (ある ・ ない)
- 家族の中で喘息やアレルギーの人はいますか (いる ・ いない)
- 猫の譲渡を希望される場合、完全室内飼育は可能ですか (はい ・ いいえ)

☆譲渡希望の理由 _____

☆家族全員の同意はありますか (はい ・ いいえ)

☆動物の世話をできなくなった時に、世話を頼める人はいますか (はい ・ いいえ)

→関係 _____、氏名 _____、年齢 _____ 歳、住所 _____

希望する犬又は猫

子犬・成犬 子猫・成猫 オス・メス (小型・中型・大型) (長毛・短毛) (色 _____)

その他希望 (ID _____)

飼育経験確認

犬又は猫を飼っていますか または 飼ったことはありますか? (ある ・ ない)

※複数頭飼っている場合は裏面にご記入ください。

	品種	性別		年齢	大きさ	登録・狂犬病 注射の有無	飼育スタイル	備考
犬		オス (去勢 済・未)	メス (避妊 済・未)	歳	大/中/小	登録：有・無 注射：有・無	室内・室外・室内外 その他 ()	存命・死亡
猫		オス (去勢 済・未)	メス (避妊 済・未)	歳			室内・室外・室内外 その他 ()	

※営利及び繁殖目的での譲渡はできません。また、不妊去勢手術の実施を約束させていただいております。

☆ 譲渡する動物は精密な検査を行っていないため、疾病の有無について保証できません。そのため譲渡後に動物病院での検査をお願いしています。

譲渡に当たり終生飼養を心がけて頂くことを条件としています。今後やむを得ない事情での転居やアレルギーなどで飼えなくなる場合を想定したうえで、ご家族でご相談ください。