|  |
| --- |
| **受理No.** |
|  |

**譲渡を希望される方への質問事項**（全て御記入願います）

**１　はじめに　～よく読んで確認し、チェックボックス□にチェックを入れてから記入し**

**てください～**

□　営利及び繁殖目的での譲渡はできません。

□　終生飼養していただきます。また、猫は室内飼養をお願いします。

□　不妊去勢手術の実施を約束していただきます。

□　譲渡する動物は、保健所において精密な検査を行えないため、疾病の有無（猫白血病、猫エイズ、

内臓疾患の有無等）について保証できません。そのため、譲渡後に速やかに動物病院で検査してい

ただくことをお願いしております。譲渡前に動物病院の確認・予約をお願い致します。

□　終生飼養を条件としていますので、今後、ペットの飼えないところへの転居やアレルギーを発症す

る、病気やけがによる入院等で飼えなくなる場合や家族全員で家を留守にする時なども想定して、

どのように対応するのかを事前にご家族でよく相談しておくことが重要です。

**２　希望される方**

記入日：令和　　年　　月　　日

氏　名：（希望者本人のお名前をお願いします）　　　　　　　　　　　　年齢　　　歳　　性別　男 ・ 女

住　所：（番地、建物名、部屋番号までお願いします）

連絡先：（固定でも携帯でもどちらでも可。連絡が取れる番号を記載してください）

**３　質問事項**

1. 住居状態・・・当てはまるものに○を付けてください

　一戸建て：　持ち家　・　賃　貸・・・賃貸の場合（　飼育可　・　不可　・　規定なし　）

集合住宅：　分　譲　・　賃　貸・・・賃貸の場合（　飼育可　・　不可　・　規定なし　）

1. 同居家族構成　続柄（年齢・職業）を記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **続柄** | **年齢(歳)** | **職業** | **続柄** | **年齢(歳)** | **職業** | **続柄** | **年齢(歳)** | **職業** |
| **本人** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. 家族全員の同意はありますか：　はい　・　いいえ
2. 主に世話をするのは誰ですか：
3. 引越しや転勤の可能性はありますか：　ある　・　ない
4. 動物の世話ができなくなった時に、あなたの代わりに動物の世話をお願いできる人（別世帯の方）はいますか。：　はい　・　いいえ　・・・はいの場合はその方についての情報を記載願います。

→　あなたとの関係　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　年齢　　　歳

住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

1. 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
2. 譲渡希望の理由：
3. 犬又は猫を飼ったことはありますか　または　現在飼っていますか：　ある　・　ない

・・・「ある」の方は動物の情報を下表に記載してください。

**●犬を飼っている・飼っていた**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **動物**  **の種類** | **品　種** | **年　齢** | **性　別** | **不妊去勢手術実施の有無** | **登録・注射の有無** | **備　考** |
| 犬 | ・MIX（雑種）  ・（　　　　　　　） | 歳  　ヶ月 | オス  メス | 有  無 | 登録：有・無  注射：有・無 | 存命・死亡 |
| 犬 | ・MIX（雑種）  ・（　　　　　　　） | 歳  　ヶ月 | オス  メス | 有  無 | 登録：有・無  注射：有・無 | 存命・死亡 |
| 犬 | ・MIX（雑種）  ・（　　　　　　　） | 歳  　ヶ月 | オス  メス | 有  無 | 登録：有・無  注射：有・無 | 存命・死亡 |

※記載欄が足りない方は別紙に追加記載をお願いします。

**●猫を飼っている・飼っていた**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **動物の種類** | **品　種** | **年　齢** | **性　別** | **不妊去勢手術実施の有無** | **飼養スタイル** | **備　考** |
| 猫 | ・MIX（雑種）  ・（　　　　　　　） | 歳  　ヶ月 | オス  メス | 有  無 | 屋　内  屋　外  屋内外 | 存命・死亡 |
| 猫 | ・MIX（雑種）  ・（　　　　　　　） | 歳  　ヶ月 | オス  メス | 有  無 | 屋　内  屋　外  屋内外 | 存命・死亡 |
| 猫 | ・MIX（雑種）  ・（　　　　　　　） | 歳  　ヶ月 | オス  メス | 有  無 | 屋　内  屋　外  屋内外 | 存命・死亡 |

※記載欄が足りない方は別紙に追加記載をお願いします。

**４　譲渡動物の希望について**

1. 動物の種類

犬：　成犬（　　才位まで）・　子犬　　・　不問　（体型：小型・中型・大型・不問）

猫：　成猫（　　才位まで）・　子猫　　・　不問

（２）性別：　オス　・　メス　・　不問

（３）毛色：

（４）その他希望：

以上で終わりです。ご協力ありがとうございました。

仙南保健所　獣疫薬事班宛てFAX　又は　Eメールで送信願います。

仙南保健所　獣疫薬事班　電話　０２２４－５３－３１１９

FAX：０２２４－５３－３１３１

E-mail：snkebjy@pref.miyagi.lg.jp