

犬・ねこ譲受申請書

年 月 日

(あて先) 宇都宮市長

申込者 〒  
住 所  
氏 名  
電話番号

以下のとおり，譲渡対象動物を譲り受けたいので，申請します。

(太枠内について記入してください。)

| 希望<br>犬猫      | 整理番号<br>品 種    | 収容日 | 年 月 日 | 種類 | 犬・ねこ | 性別 | オス・メス |
|---------------|----------------|-----|-------|----|------|----|-------|
|               |                |     |       | 毛色 |      |    |       |
| 譲受を希望する<br>理由 | (具体的に記入してください) |     |       |    |      |    |       |

飼育環境等について記入してください。

確認欄

| 家の状況               | <input type="checkbox"/> 一戸建て ( <input type="checkbox"/> 持ち家, <input type="checkbox"/> 借家 ) <input type="checkbox"/> マンション等の集合住宅<br><input type="checkbox"/> その他 ( )   |            |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------|--|------------|-----|-----|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 転居の予定              | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし  |            |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 飼育予定場所             | <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<br><input type="checkbox"/> その他 ( )   |            |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 家族の概要              | ①家族の人数：     名<br>②同居する家族の内訳<br><table border="1"> <thead> <tr> <th>続 柄</th> <th>年 齢</th> <th>続 柄</th> <th>年 齢</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> ③犬，ねこを譲受けることについて家族全員が同意していますか。<br><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ<br>④家族の中で次に該当する方はいますか。<br><input type="checkbox"/> アレルギー <input type="checkbox"/> 要介護 <input type="checkbox"/> 乳幼児<br>⑤昼間動物の世話ができますか。<br><input type="checkbox"/> はい (誰が：           ) <input type="checkbox"/> いいえ | 続 柄        | 年 齢 | 続 柄 | 年 齢 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 続 柄                | 年 齢  | 続 柄        | 年 齢 |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                    |  |            |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                    |  |            |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                    |  |            |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 他の飼養動物             | <input type="checkbox"/> 飼っている { <input type="checkbox"/> 犬 (     頭 ) <input type="checkbox"/> 猫 (     頭 )<br><input type="checkbox"/> その他 (種類：     , 数：     )<br><input type="checkbox"/> 以前飼っていたが，現在は飼っていない<br><input type="checkbox"/> 飼ったことがない   |            |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事前承諾事項             | <input type="checkbox"/> 不妊去勢手術の実施 <input type="checkbox"/> マイクロチップの装着・登録<br><input type="checkbox"/> 終生飼養 <input type="checkbox"/> 犬の場合，登録と年1回狂犬病予防注射実施   |            |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 周囲への配慮             | 周囲に配慮して飼養し，万一トラブル等が発生した場合に，積極的に対応できますか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ   |            |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事務処理欄 (記入しないでください) |  |            |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 譲渡日                | 平成   年   月   日   | マイクロチップNo. |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 特記事項               |  |            |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |