

受付番号	譲渡希望第	号	受付年月日	年	月	日
------	-------	---	-------	---	---	---

様式第1号 (第3条関係)

堺市犬猫譲渡希望登録申出書

堺市動物指導センター所長 殿

下記のとおり、(犬・猫) の譲渡希望登録の申出をします。

申出者 (所有者)	ふりがな 氏名	さかい たらう 堺 太郎		
	住所	〒590-0078 堺市堺区南瓦町3-1		
	電話	233-1101	FAX	233-1101
	昼間の連絡先	233-1101	電子メール	XXXXX@city.sakai.osaka.jp

飼育動物	動物	(犬)・猫	種類	雑種
	性別	オス・(メス)	避妊・去勢	(している)・していない
	大きさ (成体時)	大型・(中型)・小型	体重	9.0 kg
	生年月日	平成27年 1月 1日 (3歳 5ヶ月)		
	名	たらう		
	毛の色	白・(うす茶)・茶・黒・()	毛の長さ	長毛・(短毛)
	その他の特徴	マイクロチップ 000000000000		
	犬	登録	登録番号	平成27年度 第000000号
	狂犬病予防注射	注射済票番号	平成27年度 第00000号	

譲渡希望動物調査表

あなたの飼っている動物が、新しい家庭になじみ、これからの生活を幸せに過ごすためには、あなたの動物にあった適切な家庭を見つけることが大変重要になります。そのためには、新しい飼い主に、あなたの動物について、できる限り多くの情報を知ってもらう必要があります。

この調査表は、あなたの動物の身体的な特徴や性格、そして今まで暮らしてきた家庭環境について調査するものです。この調査表の回答により、新しい飼い主になりたい方へのアドバイスをいたしますので、ていねいな回答をお願いします。

◎ 身体に関すること

ワクチン接種	<input checked="" type="radio"/> 済・未	何のワクチンですか	7種混合・3種混合 <input checked="" type="radio"/> その他(9種混合)
フィラリア予防	<input checked="" type="radio"/> 済・未	※ 犬のみ記入	
これまでに 病気や事故などで手術をしたことがありますか			<input checked="" type="radio"/> はい・いいえ
はいの場合、病名は何ですか			
現在、病気や事故などで通院していますか。			<input checked="" type="radio"/> はい・いいえ
はいの場合、病名は何ですか			
現在、薬を飲んでいますか			<input checked="" type="radio"/> はい・いいえ
はいの場合、何の薬ですか			
その他、身体上、特に注意すべき事項があればご記入ください			

◎ これまで暮らしてきた環境や性格など

現在の住居形態	<input checked="" type="radio"/> 一戸建・集合住宅		
家族構成	大人 (<input type="text" value="1"/>) 人・子供 () 人 大 人 の 年 齢 (<input type="text" value="25"/>) 子 供 の 年 齢 ()	主に世話をしている人は誰ですか	<input type="text" value="本人"/>
現在、他に動物を飼っていますか			<input checked="" type="radio"/> はい・いいえ
はいの場合、飼っている動物の種類と数は	種類 () ・ 数 () 匹 種類 () ・ 数 () 匹 種類 () ・ 数 () 匹		
どこで手に入れましたか	<input checked="" type="radio"/> ペットショップ・知人から譲渡・その他 ()		
手に入れた時、動物は何歳でしたか	(<input type="text" value="0"/>) 歳 (<input type="text" value="4"/>) ヶ月		
餌の種類	<input type="text" value="ドライフード"/>	餌を与える時間	<input type="text" value="朝、夕"/>

動物が普段過ごす場所は どこですか	<input checked="" type="checkbox"/> 屋内 ・ 具体的に (リビングで放し飼い) ※猫は室内だけで飼育していますか (はい・いいえ) <input type="checkbox"/> 屋外 ・ 具体的に ()
糞をする場所	<input checked="" type="checkbox"/> 家の中の専用トイレ ・ トイレ設置場所 (リビング) <input type="checkbox"/> 家の庭等の決まった場所にする・具体的に () <input type="checkbox"/> 散歩中にする <input type="checkbox"/> 特に決まっていない
どこで寝ていますか	<input checked="" type="checkbox"/> 屋内 ・ 具体的に (リビングのサークル内) <input type="checkbox"/> 屋外 ・ 具体的に ()
この動物に関して、近所から苦情を言われたことがありますか	はい・ いいえ
はいの場合、それはどのような事ですか	

★ 以下は、犬を飼っている方のみご記入ください ★

1日の散歩回数	2回	散歩に行く時間	1時間	1日の散歩時間	120分	
下記の項目のうち、あなたの犬について、どれくらいできるかマークしてください (例) 見知らぬ人と仲良くできますか						
		全くでき ない	少 し で き る	普 通 で き る	か な り で き る	
(例) 全くできない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(例) かなりできる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
		全くでき ない	少 し で き る	普 通 で き る	か な り で き る	わ か ら な い
見知らぬ人と仲良くできますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()
幼児と仲良くできますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(<input checked="" type="checkbox"/>)
子どもと仲良くできますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(<input checked="" type="checkbox"/>)
家族と仲良くできますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()
家族全員が、おもちゃなどを犬から 取り上げることができますか	<input checked="" type="checkbox"/> 全員できる <input type="checkbox"/> できない人もいる できない人 ()					
できない人がいる場合、なぜでき ないのですか	犬が、 <input type="checkbox"/> うなる <input type="checkbox"/> かみつく <input type="checkbox"/> その他 ()					

家に客が来た時、犬はどのような反応をとりますか	<input checked="" type="checkbox"/> 喜んで、おとなしく迎える <input type="checkbox"/> 喜びすぎて、客に飛びつくなど落ち着きがない <input type="checkbox"/> 警戒して、吠える <input type="checkbox"/> かみつきそうになる <input type="checkbox"/> 無反応 <input type="checkbox"/> その他 ()
1日のうちで、人が留守をし、犬だけが家にいる時間はありますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい・いいえ
はいの場合、それは何時間くらいですか (6) 時間	
犬が1頭でいるとき、どのような反応をしていますか	<input type="checkbox"/> 吠える／遠吠え <input type="checkbox"/> 噛んではいけないものを噛む <input type="checkbox"/> 戸や壁を引っ掻く <input type="checkbox"/> パニックになる <input checked="" type="checkbox"/> おとなしくしている <input type="checkbox"/> わからない
この犬が怖がるものはありますか	(例：雷、車、自転車、掃除機、子供等) 花火
この犬が喜ぶことを3つ書いて下さい	1. 散歩 2. おやつ 3. おもちゃ

最後にすべての方にお聞きします なぜあなたは、この動物を譲渡しようとするのですか	
引っ越し先がペット飼養不可の物件であるため	
転居等で、譲渡の期限が決まっている場合はご記入下さい	() 月 () 日まで

— 誓 約 書 —

私は、本制度の趣旨を理解した上で、私及び動物の情報を提供し、下記の事項を誓約します。

- 1 譲渡成立のためには、申し出をした私及び動物の情報を飼育登録者に提供してもかまいません。
- 2 申し出期間中であっても、新しい飼い主を探す努力をいたします。
- 3 譲渡に関して発生したトラブルは、当事者同士の話し合いで解決し、堺市に対してその責任を一切問いません。

令和2年 5月 1日

堺市動物指導センター所長殿

氏名 堺 太郎

(申出者が自署しない場合は、記名押印をしてください。)