

里親様アンケート

年 月 日

保護主名:

ご希望の猫の名前	性別/毛色	手術・検査
第1希望	オス・メス 色:	ワクチン接種: 未・済 / 避妊・去勢手術: 未・済 ウィルス検査: 未・エイズ (+)・(-) 白血病 (+)・(-)
第2希望	オス・メス 色:	ワクチン接種: 未・済 / 避妊・去勢手術: 未・済 ウィルス検査: 未・エイズ (+)・(-) 白血病 (+)・(-)

※上記保護主記入欄

本日は譲渡会にご来場頂き誠にありがとうございます。

里親様になっていただく前に以下のアンケートにお答えください。

1 お名前

世帯主様 :

ご記入者様 :

2 ご住所

3 電話番号・メールアドレス(固定電話をお持ちの方はそちらもお願いします)

固定電話:

携帯:

メールアドレス:

4 ご職業

公務員 会社員 派遣社員 パートアルバイト 無職 学生 その他()

勤務先名:

5 ご家族構成(同居人含む)とそれぞれのご年齢(主にお世話をする方に丸をつけてください)

世帯主様(歳) 配偶者様(歳) お子様(歳)

他に同居のご家族(歳)

6 お住まいの環境

戸建分譲 戸建賃貸 分譲マンション 賃貸マンション

7 上頂選択の物件はペット飼育可能物件ですか?※規約書類を確認させていただきます。

可 (頭数制限がある場合: 頭) 不可

8 上記「手術・検査」の結果はご確認頂き、保護主より説明を受けご了承されましたか?

はい いいえ

9 今まで動物の飼育経験はございますか?

飼育経験: あり なし

ありの場合→ 現在飼育中ですか? はい いいえ

飼育されていた(いる)動物の種類と飼育年数は?(種類: 年数: 年)

10 先住猫がいいらっしゃる方へ

先住猫ちゃんの避妊去勢手術は済んでいますか?

はい いいえ

⇒裏ページへ続く

