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	ワクチン接種:未・済/避妊·去勢手術:未・済
	色:	ウィルス検査: 未・エイズ(+)・(-)白血病 (+)・(-)
第2希望	オス・メス	ワクチン接種:未・済/避妊・去勢手術:未・済
	色:	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: 年数: 年)

10 先住猫がいらっしゃる方へ

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

11 先住猫がいらっしゃる方へ

先住猫ちゃんのワクチン接種は済んでいますか?

はい いいえ

12 先住猫がいらっしゃる方へ

先住猫ちゃんのエイズ・白血病ウィルス検査は済んでいますか?

未 済 エイズ + - / 白血病 + -

13 ご家族に動物アレルギーをお持ちの方はいらっしゃいますか?

いる いない

14 里親になることをご家族は全員賛成されていますか?

している していない

15 正式譲渡前にトライアル期間を設けています。

トライアル開始時と正式譲渡の際にお宅まで伺わせていただきます。ご承諾いただけますか? 承諾できる 承諾できない

16 完全室内飼育・終生飼養をお約束いただけますか?

できる できない

17 トライアル開始前に脱走防止策をお約束いただけますか?

できる できない

18 譲渡誓約書(2通)へのご署名とご捺印をお願いできますか?

できる できない

19 正式譲渡の際、保護時の基本治療費といたしまして2万円から3万円(保護猫によって差があります) のご協力をおねがいしております。承諾いただけますか?

(基本治療費には避妊去勢手術、3種ワクチン、ウィルス検査、検便、駆虫、その他医療費、

フード等の協力費一律5千円が含まれます。

承諾できる 承諾できない

20 子猫の場合、2回目のワクチン接種・避妊去勢手術が済んでいない譲渡になる場合がありますが 適切な時期に行い、避妊去勢手術が済みましたら証明書等添えてお知らせ頂くことを承諾頂けますか? (行えない時は猫を返していただく場合がございます)

承諾できる 承諾できない

21 .譲渡の際、お住まいが市外の場合移動に高速道路を利用する場合がございます。

その場合の高速料金のご負担にご承諾頂けますか?

承諾できる 承諾できない

22 希望猫・譲渡会のことはどちらでお知りになりましたか?

ホームページ・ インスタグラム・ チラシ その他(

以上になります。

ご協力ありがとうございました。

※ご記入いただいた個人情報は、譲渡誓約に関すること及び災害や事故等による緊急事態以外に 使用することはございません。

尚、私たちは NPO 法人や営利目的の団体ではなく、ボランティア団体です。

猫の医療費を含めた活動費は自費となっております。里親になっていただく方には譲渡費用として一部を負担していただいており、次の保護猫活動に使わせて頂いております。

☆ねころび☆