猫

譲渡資格調査票

＿＿＿＿年＿＿月＿＿日

（宛先）新潟市動物愛護センター所長

飼育者（学生を除く１８歳以上６５歳以下）

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ふりがな

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿年齢＿＿＿＿歳

職業＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

世帯年収：＿＿＿＿＿＿万円　※ご記入は任意です

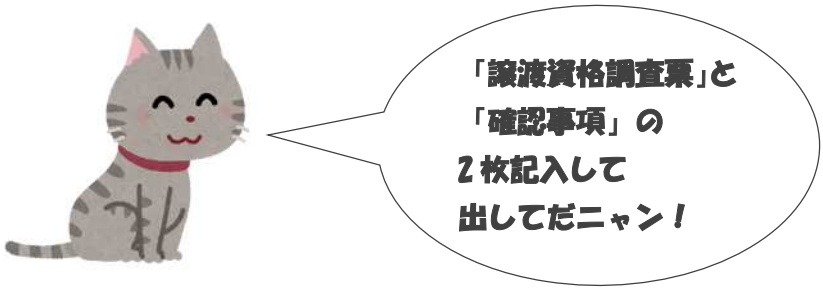
電話番号　自宅＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

あてはまる□に✔と下線部分をご記入してください　　携帯＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

希望する猫	猫の名前（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）□ミルクボランティア直接譲渡
猫を飼う理由	□飼っている動物が亡くなった　□今飼っている動物の仲間として □こどもが猫を飼いたがっている □その他（理由＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

確認事項

動物愛護センターから猫を譲渡する前に確認させていただきたいことがあります
下記の項目をご確認の上、**必要事項（両面）**をご記入ください

① 「はい・いいえ」のあてはまる方に〇をつけてください
② 裏面の「譲渡資格調査票」を記入し、中央の点線から切りとってください
③ センター宛に**直接、郵送、ＦＡＸのいずれか**でご提出ください
＊講習に参加したい日の前日 17 時まで必着
④ 書類審査が終わり次第、連絡いたしますのでしばらくお待ちください
＊記載内容に不備がある場合、譲渡をお断りさせていただくことがあります

1.	１８歳以上である（学生ではない）	はい ・ いいえ
2.	家族全員が猫を飼うことに賛成している	はい ・ いいえ
3.	猫の習性や健康状態を理解し、一生涯飼育することができる	はい ・ いいえ
4.	猫を飼うことができる住環境である（持家や猫飼育可の物件である）	はい ・ いいえ
5.	猫を営利目的ではなく、家族の一員として家庭で飼育することができる	はい ・ いいえ
6.	譲渡前講習・面談を受け、猫を自分で連れて帰ることができる	はい ・ いいえ
7.	今までペットが飼えなくなり、行政に引き取りを求めたことがある	はい ・ いいえ
8.	家族の中に動物アレルギーの人はいない ※いる場合は後見人を同居以外の方で設定してください	はい ・ いいえ
9.	首輪に迷子札を着け、飼い主がわかるようにする	はい ・ いいえ
10.	定期的な健康診断を受け、体調が悪いときは動物病院に連れて行くことができる	はい ・ いいえ
11.	猫の不妊・去勢手術をし、完全室内飼いをする	はい ・ いいえ
12.	動物愛護センターが立入調査を行う場合は協力できる	はい ・ いいえ
13.	「動物の愛護及び管理に関する法律」、「新潟市動物の愛護及び管理に関する条例」等の法律やマナーを守ることができる	はい ・ いいえ
14.	抽選結果等に対する不服申し立てはいたしません。	はい ・ いいえ