

動物の譲渡依頼書

吹田市保健所長 宛

住 所 吹田市出口町19-3すいたんマンション 501

氏 名 吹田 太郎 (68歳)

電 話 06-****-****

E-mail ****@****.**.JP

飼養場所所在地	同上		
飼養場所の状況	☐ 一戸建て ☒ 集合住宅※注 ☐ その他 ()		☐ 持ち家 ☒ 借家※注
飼 養 環 境	☒ 屋内 (猫は屋内飼養に限ります。) ☐ 屋外 (具体的に)		
現在飼養している動物の有無	☒ 有 (動物種: 猫 頭数: 1匹) ☐ 無		
家族構成・年齢	2 人 (それぞれの年齢: 本人 68歳 妻 70歳)		
誓 約 事 項 (依頼者が66歳以上の 場合に限り、動物の 飼養ができる20歳以 上65歳以下の者の誓 約)	吹田 太郎 さんが譲り受けた動物を飼養できなくなった場合は、 私が責任を持って動物の飼養を引き受け、終生飼養します。 令和3年5月30日 住 所 吹田市泉町1丁目3番40号 氏 名 大阪 花子 (40 歳) 電 話 090-****-**** ※氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。		
譲渡を希望する動物(複数チェック可)※「飼養経験」のチェック項目に該当する動物については、原則飼養経験をお持ちの方のみに譲渡します。			
動 物 種	☒ 犬 ☐ 猫 ☐ その他の動物 () ※その他の動物が譲渡対象となることはほとんどありません。		
性 別	☒ オス ☒ メス		
大きさ (犬のみ)	☒ 小型犬 (例: チワワ) ☒ 中型犬 (例: 柴犬) ☐ 大型犬 (例: ゴールデンレトリバー)		
年 齢	☐ 離乳前 (飼養経験 ☐ 有 ☐ 無) ☐ 離乳食を食べられる程度 (飼養経験 ☐ 有 ☐ 無) ☐ 成犬成猫と同じ餌が食べられる程度の子犬子猫 ☐ 3 歳まで ☒ 10 歳未満 ☒ 10 歳以上 ※譲渡動物の年齢は推定値となります。		
健 康 状 態	☒ 外観上概ね健康 ※外観上の明らかな異常がない場合でも、譲渡動物が病気ににかかっていない保証はありません。 ☒ 数か月の治療・療養により健康体になる程度 (例: 外傷) ☒ 通院治療が必要な程度 (例: フィラリア症、アレルギー、糖尿病) ☒ 回復の見込みがない状態 (看取りの段階) (飼養経験: ☒ 有 ☐ 無) ☐ 猫白血病、猫エイズウイルスの無症状キャリア (飼養経験: ☐ 有 ☐ 無) ※譲渡対象動物が子猫等の場合、猫白血病・猫エイズウイルスの血液検査ができないことや、正確な検査結果が出ないことがあるため、譲渡動物が無症状キャリアではない保証はありません。 ☐ その他 ()		
性 格	☒ 活発 ☒ おとなしい ☒ 吠えやすい (トレーニングが必要) ☒ 怖がり ☐ 警戒心が強い (飼養経験 ☐ 有 ☐ 無) ☐ その他 ()		

【注意事項】

- ① 本依頼書には次の書類を添付してください。
 - ・譲渡希望者の基準チェック表 (様式第2号)
 - ・(※注) 集合住宅又は借家の場合は、動物飼養の可否を確認できる規約等の書類の写し
- ② 本依頼書の個人情報については、吹田市保健所における動物譲渡事業以外の目的には使用いたしません。

【提出先】

吹田市健康医療部衛生管理課
食品衛生・動物愛護グループ (保健所内)
〒564-0072 大阪府吹田市出口町 19-3
TEL: 06-6339-2226 FAX: 06-6339-2058
Mail: e-kanri@city.suita.osaka.jp