

犬猫の譲渡をご希望の方は、必ず、事前にこのアンケートにご記入ください。

お名前 _____ TEL: _____ ※日中に繋がる番号をご記入ください

ご住所 _____

家族構成 ご本人(才) (才) (才) (才) (才)

住宅環境 ・一軒家(・持ち家・家族所有) ・ペット可/ペット不可のマンション、コーポ、借家
・ペット不可のマンション、コーポ、借家

家族の中にアレルギーや喘息の人がいますか→ いる・いない(いる方は誰ですか _____)

定期的に全員留守になる時間がありますか→(1日のうちどれくらいの時間ですか _____)

お探しの子は→犬 / 猫 ご希望の性別→ オス / メス / どちらでも可 大きさ→ _____

※その性別を希望する理由(どちらでも可の場合を除く)

室内飼いか、外飼いか→ ・室内飼い ・外飼い ・室内&室外(昼は外、夜は室内など)

その他 ご希望条件があればご記入ください

今回の犬・猫をお迎えいただくにあたって、日常的なお世話は、どなたがして下さる予定ですか?

お世話をする人 _____

●現在、飼われている犬・猫はいますか?

犬 or 猫→ ・犬 ・猫 ・どちらも 頭数 犬 _____ 匹 、猫 _____ 匹

性別→ ・オス ・メス ・どちらも(オス _____ 匹 メス _____ 匹)

かかりつけの病院名 → _____

避妊・去勢手術済みかどうか?→ ・手術済 ・手術していない

手術していないと答えた方、する予定はありますか?→ ・ある(予定時期 _____) ・ない

混合ワクチン接種済みかどうか(狂犬病予防注射とは別の混合ワクチンのことです)

・接種済み ・接種していない ・接種していないが、する予定(いつされますか? _____ 年 _____ 月頃の予定)

室内飼いか、外飼いか→ ・完全室内飼い ・外飼い ・室内外自由

●以前、犬・猫を飼われていてなくなった場合は下記事項もご記入ください

犬 or 猫→ ・犬 ・猫 ・どちらも

性別→ ・オス ・メス

亡くなったのはいつですか?→ 約 _____ 年前 、 約 _____ か月前

かかりつけの病院名→ _____

亡くなった時の年齢→ _____ 才

死因→ ・老衰 ・病死(病名 _____) ・事故 ・その他(_____)

避妊・去勢手術済みだったかどうか?→ ・手術済 ・手術していなかった

混合ワクチン接種の未、済み(狂犬病予防注射とは別の混合ワクチンのことです)

・接種済みだった ・接種していなかった

室内飼いか外飼いか→ ・完全室内飼い ・外飼い ・室内外自由

最後に… 今回ご希望されることになった、きっかけや理由などお聞かせください

ご協力ありがとうございました。

