

キャリアチェンジ犬・引退犬引き取りに関するアンケート

記入日： 年 月 日

フリガナ 氏名(登録代表者)		印
住所		〒
連絡先	固定電話	
	携帯電話	
	FAX	
	メールアドレス	

※ご連絡可能な時間帯をご記入下さい。

(基本的に①携帯電話②固定電話の順にご連絡させていただきます。)

家族構成【同居のご家族についてご記入下さい。】

フリガナ 名前	性別	続柄	年齢	職業	備考(勤務時間等)
		代表者本人	歳		
			歳		
			歳		
			歳		
			歳		
			歳		

●代表者本人がやむを得ない事情で飼育できなくなった際、他に確実に飼育できる方2名を記入して下さい。(同居のご家族でも可。70歳以上、学生、未成年者は不可。こちらに2名記入がないと登録することができません。)

①氏名： (歳) 代表者との関係： 連絡先(携帯電話等)：

②氏名： (歳) 代表者との関係： 連絡先(携帯電話等)：

※代表者と同条件で対応が可能な方であること

●以下の質問にお答え下さい。当てはまる項目には☑を付けて下さい。

・キャリアチェンジ犬、引退犬のどちらをご希望ですか？

キャリアチェンジ犬 引退犬 どちらでも

(理由 _____)

・家族全員、犬が好きですか？

はい いいえ

・現在犬を飼育していますか？

はい (以下も記入して下さい。) いいえ

犬種 _____ kg _____ 歳 (オス・メス) 避妊去勢 (未・済) 飼育環境 (屋内・屋外)

犬種 _____ kg _____ 歳 (オス・メス) 避妊去勢 (未・済) 飼育環境 (屋内・屋外)

犬種 _____ kg _____ 歳 (オス・メス) 避妊去勢 (未・済) 飼育環境 (屋内・屋外)

・過去に犬を飼育した経験はありますか？

はい (以下も記入して下さい。) いいえ

犬種 _____ kg _____ 歳 (オス・メス) 飼育年数 _____ 年 (_____ 年頃前)

→亡くなった理由(_____)

犬種 _____ kg _____ 歳 (オス・メス) 飼育年数 _____ 年 (_____ 年頃前)

→亡くなった理由(_____)

犬種 _____ kg _____ 歳 (オス・メス) 飼育年数 _____ 年 (_____ 年頃前)

→亡くなった理由(_____)

・犬を飼育していて困った経験はありますか？

(_____)

・現在犬以外の動物を飼育していますか？

はい (_____) いいえ

・犬の健康管理についてご存知のことを教えてください。

狂犬病予防接種 混合ワクチン接種 フィラリア予防 ノミ・ダニ予防

その他 (_____)

*お住まいについてお伺いします。

・住宅の種類 ※共同住宅の場合、大型犬の飼育が認められている事が分かる規約の写しを添付して下さい。

一軒家 (_____ 階建て) マンション (_____ 階) アパート (_____ 階)

・ご希望の性別

オス メス どちらでも 希望はあるがどちらの性別でも連絡がほしい

・ご希望の毛色

イエロー ブラック どちらでも 希望はあるがどちらの色でも連絡がほしい

※ご希望の内容によりご案内が前後する場合がございます。予めご了承下さい。

・譲渡後にかかる犬の医療費、飼育費等をご負担して頂くことに同意しますか？

はい いいえ

・当協会に既に登録しているボランティアはありますか？

はい () いいえ

・今回のボランティア募集を何でお知りになりましたか？

()

・他にご質問等ございましたらご記入下さい。

[]

・最後に、ご家族皆さんで写っている写真を一枚貼り付けて下さい。印刷でも構いません。



ご記入ありがとうございました

【個人情報の取り扱いについて】

当協会に保有しております個人情報は、セキュリティ管理に努め、第三者に対して提供・開示は一切行いません。

(機関紙等の送付に使用させていただきます。)