

犬をゆずりたい受付番号	第 一 号	受付年月日	年 月 日
-------------	-------	-------	-------

## 犬をゆずりたい申請書

(あて先) 東大阪市保健所長

犬をゆずりたいので、下記の事項について同意ならびに誓約し、飼養希望動物調査票を添付のうえで申請します。

飼い主 住 所 \_\_\_\_\_

ふり 氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

携帯番号 \_\_\_\_\_

(日中連絡がとれる電話番号を記入して下さい。)

申請日より6か月が経過して申請の継続を希望する場合には、継続申請の手続を行わなければなりません。なお、継続申請がない場合には、継続を希望しないものとして申請の取り消しを行います。

## 同意ならびに誓約書

- 1 犬を飼いたい者より紹介を希望する旨の申出があったときには、氏名、住所、連絡先について犬を飼いたい者に提供してかまいません。
- 2 犬のゆずり渡しに際しては、犬を飼いたい者と直接交渉を行い、自己の責任において決定をいたします。
- 3 ゆずり渡し後2週間以内にゆずり渡した犬に問題があり、犬を飼いたい者から返還の申し入れがあった場合には適切に応じます。
- 4 申請期間中でも、新しい飼い主をさがす努力を継続して行います。
- 5 行政が実施する飼育環境などの調査に全面的に協力します。
- 6 申請期間中に新しい飼い主が現れた場合には、速やかに犬をゆずりたい申請を取り下げます。
- 7 犬のゆずり渡しに際して問題があったとき、或いはその動物により問題が起きたときも、当事者同士の話し合いで解決して、東大阪市に対して一切責任を問いません。また、損害を受けたときも、東大阪市に対して賠償を問いません。

犬をゆずりたい受付番号	第 一 号	受付年月日	年 月 日
-------------	-------	-------	-------

### ゆずりたい犬調査票

あなたが飼っている犬が、新しい環境になじみ、これからの生活を幸せに過ごすためには、あなたの犬にあった適切な環境を見つけることが大変重要となります。

そのためには、新しい飼い主に出来る限り多くの情報を知ってもらう必要があります。

この調査票はあなたの犬の特徴や性格、今まで暮らしてきた環境について調査をするものです。この調査票は新しい飼い主に情報として提供し、アドバイスをいたしますので、丁寧な回答をお願いします。

#### 確認事項

- 1 同居家族全員の同意が得られていますか。
- 2 無償でゆずり渡しができますか。
- 3 飼い犬登録、狂犬病予防注射済票交付を受けていますか。
- 4 健康であり、攻撃性等の問題行動を起こさない犬ですか。
- 5 性格が十分把握できていて犬のゆずり渡しに適している犬ですか。

#### 犬に関すること

飼 養 犬	動物	犬	種類	<input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> ( )
	性別	<input type="checkbox"/> おす <input type="checkbox"/> めす	毛色	
	名前		避妊・去勢	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない
	生年月日	年 月 日 ( 歳)		
	大きさ	<input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 小型	体重	K g
	毛の長さ	<input type="checkbox"/> 長毛 <input type="checkbox"/> 短毛	耳の形態	<input type="checkbox"/> 直立 <input type="checkbox"/> 先たれ <input type="checkbox"/> たれ
	その他の特徴			

#### 身体に関すること

ワクチン	接種	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない	最近の接種日	年 月 日
	種類について	<input type="checkbox"/> 3種混合 <input type="checkbox"/> 4種混合 <input type="checkbox"/> 5種混合 <input type="checkbox"/> 7種混合 <input type="checkbox"/> 8種混合 その他 ( )		
フィラリア予防はしていますか		<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない	最終の投与	年 月
これまでに病気や事故などで手術をしたことがありますか				<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
はいの場合、病名は何ですか ( )				

現在、病気や事故などで通院していますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
はいの場合、病名は何ですか（ ）	
現在、何か薬を飲んでいますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
はいの場合、どのような薬を飲んでいますか（ ）	
その他、身体上で注意すべき事項があればご記入下さい。	

### 生活環境や性格に関すること

現在の住居形態	<input type="checkbox"/> 持ち家（ <input type="checkbox"/> 一戸建 <input type="checkbox"/> 集合住宅） <input type="checkbox"/> 賃貸（ <input type="checkbox"/> 一戸建 <input type="checkbox"/> 集合住宅）
家族構成	大人（ ）人・子供（ ）人 大人の年齢（ . . . ）歳 子供の年齢（ . . . ）歳
主に世話をしているのは誰ですか	<input type="checkbox"/> 主人 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 子供 <input type="checkbox"/> その他（ ）
現在、他に動物を飼っていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
はいの場合、飼っている動物の種類・数は 種類（ ）・（ ）匹 種類（ ）・（ ）匹	
ゆずろうとしている犬の入手方法	<input type="checkbox"/> 飼い犬から生まれた <input type="checkbox"/> 知人からもらった <input type="checkbox"/> ペットショップで購入した <input type="checkbox"/> 迷い犬を保護した <input type="checkbox"/> 保健所など公的機関からゆずり受けた <input type="checkbox"/> 動物愛護団体からゆずり受けた <input type="checkbox"/> その他（ ）
入手時の犬の年齢	（ ）歳（ ）か月
餌の種類は何ですか	<input type="checkbox"/> ドライフード <input type="checkbox"/> ソフトフード <input type="checkbox"/> 缶詰 <input type="checkbox"/> その他（ ） （具体的に）
餌を与える時間は	<input type="checkbox"/> 朝（ ）時 <input type="checkbox"/> 昼（ ）時 <input type="checkbox"/> 夕（ ）時 <input type="checkbox"/> 深夜（ ）時 <input type="checkbox"/> その他（ ）
普段、犬が過ごしている場所は何処ですか	<input type="checkbox"/> 屋内（ <input type="checkbox"/> 部屋 <input type="checkbox"/> 玄関先） <input type="checkbox"/> 屋外（ <input type="checkbox"/> 玄関前 <input type="checkbox"/> 庭 <input type="checkbox"/> 駐車場） <input type="checkbox"/> その他（ ）飼育場所の面積は約（ ）m <sup>2</sup>
糞・尿をする場所は何処ですか	<input type="checkbox"/> 家の中の専用トイレ 具体的なトイレの設置場所（ ） <input type="checkbox"/> 庭の決まった場所 <input type="checkbox"/> 自宅敷地外 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他（ ）

専用トイレの場合、どのような習慣がありますか	<input type="checkbox"/> 綺麗なシーツにしかオシッコをしない <input type="checkbox"/> 同じシーツでも何度かオシッコができる <input type="checkbox"/> 何度かに一度程度トイレ以外のところでもオシッコをしてしまう <input type="checkbox"/> トイレを置いてもトイレではしない																														
寝る場所は 何処ですか	<input type="checkbox"/> 屋内（ <input type="checkbox"/> 部屋 <input type="checkbox"/> 玄関先） <input type="checkbox"/> 屋外（ <input type="checkbox"/> 玄関前 <input type="checkbox"/> 庭 <input type="checkbox"/> 駐車場） <input type="checkbox"/> その他（ ）																														
ゆずろうとしている犬のことで 苦情を言われたことがありますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ																														
はいの場合、それはどのような苦情ですか																															
その他、特殊な環境、性格についてあれば記入下さい																															
<p>下記の項目でゆずり渡したい犬について、どれくらいできるか○をつけて下さい わからない場合には、空欄にして下さい</p> <table border="1" data-bbox="743 990 1445 1310"> <thead> <tr> <th></th> <th>全くできない</th> <th>少しできる</th> <th>できる</th> <th>かなりできる</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>家族全員がさわることができますか</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>家族全員が服従させることができますか</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>見知らぬ人と遊ぶことができますか</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>赤ちゃん、幼児と遊ばせることができますか</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>小学生と遊ばせることができます</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			全くできない	少しできる	できる	かなりできる	家族全員がさわることができますか					家族全員が服従させることができますか					見知らぬ人と遊ぶことができますか					赤ちゃん、幼児と遊ばせることができますか					小学生と遊ばせることができます				
	全くできない	少しできる	できる	かなりできる																											
家族全員がさわることができますか																															
家族全員が服従させることができますか																															
見知らぬ人と遊ぶことができますか																															
赤ちゃん、幼児と遊ばせることができますか																															
小学生と遊ばせることができます																															
1日で人が留守をして、犬だけになる時間がありますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ																														
はいの場合、それはどれだけの時間ですか	約（ ）時間																														
犬だけでいる時どのような反応を示していますか	<input type="checkbox"/> 色々な場所でオシッコをする <input type="checkbox"/> おとなしい <input type="checkbox"/> 戸や壁を引っ掻く <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 咬み散らかす <input type="checkbox"/> 走り回る <input type="checkbox"/> その他（ ）																														
犬が怖がるものはありますか 具体的に全て記入して下さい	例（車・自転車・雷・花火・掃除機・子供など）																														
犬が喜ぶことがあれば 具体的に全てご記入下さい （好物も含む）	例（おもちゃで遊ぶのが好きなど）																														