

譲渡犬 No. 5-2 譲り受け希望申込書

令和 年 月 日

松本市保健所長 あて

譲受け希望者氏名 (実際に犬を飼う方)		年 齢	
電話番号			
住所			
犬を飼育する住所 (上記住所と異なる場合)			
家族構成 (人数と続柄)			
犬を飼育する場所	飼育場所	<input type="checkbox"/> 屋内 <input type="checkbox"/> 屋外	
		<input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> 集合住宅	
		<input type="checkbox"/> 所有物件 <input type="checkbox"/> 賃貸住宅	
飼育可能な犬の体格	<input type="checkbox"/> 小型犬 (おおむね 10kg 未満) <input type="checkbox"/> 中型犬 (おおむね 10kg 以上)		
飼育中の動物	<input type="checkbox"/> 犬： 頭 <input type="checkbox"/> 猫： 頭 <input type="checkbox"/> その他：() <input type="checkbox"/> 飼育していない		
犬の飼育経験 (犬種と年数)			
譲渡候補者となった際の 説明と聞き取りについて	<input type="checkbox"/> 平日 8:30~17:15 に松本市保健所に来所可能 ※引き受け保証人が必要な場合 (単身世帯または 65 歳以上の方) は、保証人の方もあわせてご参加いただきます。		
譲渡条件の同意	<input type="checkbox"/> 譲渡条件すべてを確認したうえで、同意する。		