

第7号様式（第9条第1項関係）

年 月 日

八王子市保健所長 殿

郵便番号 192-0355

団体の所在地 八王子市堀之内3-34-1 ピースフルパレス303  
株式会社夢現内

届出者 団体の名称 八王子動物愛護会ネットワーク

代表者の氏名 飯田 公司

電話番号 070-6980-3237



譲渡等報告書

次のとおり、八王子市猫の譲渡に関する要綱第9条第1項の規定により報告します。

報告事項	<input type="checkbox"/> 新たな飼い主への譲渡 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 不妊去勢手術の実施（ 年 月 日実施） <input type="checkbox"/> その他（ ）				
保健所からの受入日	年 月 日		個体番号		
種類		性別	オス・メス	毛色	
<input type="checkbox"/> 不妊去勢手術	実施年月日	年 月 日	動物病院名		
<input type="checkbox"/> 死亡	死亡年月日	年 月 日	(受診した場合) 動物病院名		
	死亡理由				
動物の写真等					
備考					

添付書類

（新たな飼い主へ譲渡したとき）

誓約書（別添2）

（譲渡を受けた猫に不妊去勢手術を受けさせたとき）

不妊去勢手術に関わる動物病院の領収書（写し）

第7号様式（裏面）

※ 新たな飼い主への譲渡の場合には、以下の欄を新たな飼い主に記入してもらうこと。

<input type="checkbox"/> 新たな飼い主への譲渡				
新たな飼い主	氏名		年齢	
	住所			
	電話番号			
<p>上記の者が譲渡を受けた猫の世話ができなくなった場合は、私が世話を引き受け終生飼養します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所</p> <p>氏<sup>ふりがな</sup>名 印 ( 歳)</p> <p>電話番号</p>				
飼養所在地				
飼養場所の状況	一戸建て（持ち家・賃貸）・集合住宅（分譲・賃貸）・その他（ ）			
	室内・その他（具体的に ）			
生活形態	同居者構成	名	内訳（年齢）	
飼養に関する同居者の同意		有・無		
主に世話する人	氏名		年齢	
猫の飼養経験	有（ 年）・無	猫の飼養に係る費用負担		可能・不可能
現在飼養中の動物	有	動物種（ ）	頭数（ ）	無
<p>確認事項（了承する事項にレ印を記入）</p> <p><input type="checkbox"/> 猫の飼養に関する法令等を遵守すること。</p> <p><input type="checkbox"/> 譲渡後、譲渡団体等の調査に協力すること。</p> <p><input type="checkbox"/> 譲渡団体から保健所へ本書及び誓約書の写しを提出すること。</p>				
備考				