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 | □屋内　□屋外 |
| □一戸建て　　□集合住宅 |
| □所有物件　　□賃貸住宅 |
| 飼育可能な犬の体格 | □小型犬（おおむね10kg未満）□中型犬（おおむね10kg以上） |
| 飼育中の動物 | □犬：　　頭　　　　　　□猫：　　頭 □その他：（　　　　　　　　　　　　　　）　□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 | □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 | □譲渡条件すべてを確認したうえで、同意する。 |