

(様式第3号)

受付日 年 月 日

福島県動物愛護センター所長 様

氏 名

(団体にあつては名称及び代表者名)

住 所 〒

電話番号

生年月日

年 月 日

第二種動物取扱業者（譲渡し）譲渡申込書

下記のとおり、（ 犬 ・ 猫 ）の譲り受けを申し込みます。

記

1 動物の種類	<input type="checkbox"/> 成犬 <input type="checkbox"/> 子犬 <input type="checkbox"/> 成猫 <input type="checkbox"/> 子猫
2 性別	<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス <input type="checkbox"/> 不問
3 その他の希望する条件 (管理番号等)	

4 現在の飼養頭数	<input type="checkbox"/> 犬 () 頭 <input type="checkbox"/> 猫 () 頭
-----------	---

○第二種動物取扱業者（譲渡し）確認票の内容に変更があるものについて☑し、記入してください。

<input type="checkbox"/> 飼養保管場所	<input type="checkbox"/> 屋内 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 昼は屋外、夜は屋内
<input type="checkbox"/> 飼養保管設備	<input type="checkbox"/> ケージ () 個 <input type="checkbox"/> 檻 <input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 飼養可能頭数	<input type="checkbox"/> 犬 () 頭 <input type="checkbox"/> 猫 () 頭
<input type="checkbox"/> 飼養管理をする人数	() 人
<input type="checkbox"/> かかりつけ動物病院	

【センター等使用欄】

譲渡についての判断	<input type="checkbox"/> 適 当 <input type="checkbox"/> 不 適 当 (理由)
-----------	--

担当者	
-----	--