

里親様ご希望の方へのアンケート

今回は「里親希望」の挙手をして頂き、本当に有難うございます。

お手数をおかけ致しますが、里親希望者の方をお願いしているアンケートへお答えください。

個人情報になりますが、命を託す事になるので、ご協力をお願い致します。

譲渡成立にならない場合は、アンケート用紙は廃棄(一部情報を除く)致しますので、ご理解ご協力をお願い致します。

- ① お名前 ご年齢 【 _____ 】 (_____)
歳
- ② ご住所 【 _____ 】
- ③ お電話番号 【 _____ 】
- ④ 同居のご家族構成とそれぞれのご年齢
〔続柄 年齢 歳〕 〔続柄 年齢 歳〕 〔続柄 年齢 歳〕
〔続柄 年齢 歳〕 〔続柄 年齢 歳〕 〔続柄 年齢 歳〕
- ⑤ 主な生計主である世帯主様のご職業【 _____ 】

⑥ 勤務先名 【 _____ 】

⑦ 勤務先お電話番号【 _____ 】

1 生涯を通し家族として大切にさせて頂けますでしょうか？ (はい いいえ)

2 持ち家、またはペット可の住宅にお住まいでしょうか？ (はい いいえ)

3 先住の犬・猫や他の動物は居ますか？ (はい いいえ)

先住の犬・猫ちゃんのお名前等をお教えてください。犬か猫もお書き添えください。

- 〔お名前 _____ 〕(性別 _____)(年齢 _____ 歳)〔避妊去勢 未 ・ 済 〕(犬 猫 他)
〔お名前 _____ 〕(性別 _____)(年齢 _____ 歳)〔避妊去勢 未 ・ 済 〕(犬 猫 他)
〔お名前 _____ 〕(性別 _____)(年齢 _____ 歳)〔避妊去勢 未 ・ 済 〕(犬 猫 他)
〔お名前 _____ 〕(性別 _____)(年齢 _____ 歳)〔避妊去勢 未 ・ 済 〕(犬 猫 他)
〔お名前 _____ 〕(性別 _____)(年齢 _____ 歳)〔避妊去勢 未 ・ 済 〕(犬 猫 他)
〔お名前 _____ 〕(性別 _____)(年齢 _____ 歳)〔避妊去勢 未 ・ 済 〕(犬 猫 他)

4 ご家族の同意を得られていますか？ (はい ・ いいえ)

5 ご家族の方に動物アレルギーの方はいらっしゃいませんか？ (はい ・ いいえ)

6 避妊・去勢手術を必ず実施して頂けますか？ (はい ・ いいえ)

7 適切な医療を受けせ、良質なフードを与えてくださいますか？ (はい ・ いいえ)
(フードが健康寿命を左右します。お勧めのフードも紹介致します。)

8 時々、写真付きで様子を教えて頂けますか？ (はい ・ いいえ)

9 犬の登録・予防接種をして頂けますでしょうか？ (はい ・ いいえ)

10 事前の自宅訪問と自宅譲渡を、ご了承して頂けますでしょうか？ (はい ・ いいえ)

11 犬にハウス・首輪・ハーネス・リード・名前札等のご準備と脱走対策をして頂けますか？
(はい ・ いいえ)

- 12 「くるみの森」は、保健所収容犬・保護猫の命を繋ぐために活動しています。
命のバトンタッチをさせていただくために
- ◇予防接種代、医療費（フィラリア検査等）、メディカルチェック代
 - ◇避妊・去勢手術代
 - ◇上記に係る交通費、トライアル・譲渡に係る交通費
- 等の費用を当会へご寄付をお願い出来ますでしょうか？（はい・いいえ）
※ 費用は、個体によって変わりますので 事前に連絡致します。

- 13 その他
ご質問などおありでしたら、何なりとご記入ください。

※お見合い、トライアル、譲渡契約の際、免許証など身元が分かるもののご提示をお願いします。

※個人情報の保護・使用・保管について。

- 1、ご提示頂きました個人情報は「個人情報保護法」を遵守し、当会の実施する「マッチング(譲渡)会」やイベント等の開催案内などの使用に限定し、法令に基づく場合を除き、第3者への開示は行いません。
- 2、譲渡が成立した方の情報は、譲渡個体の生存期間を期限に本書を保管し、譲渡後の飼育状況等の確認、脱走、病気・怪我等の発生時のために保管・使用いたします。
- 3、譲渡が成立しなかった方の情報は、本書に記載頂いた氏名・年齢・住所・電話番号のみを、「マッチング(譲渡)会」やイベント等の開催案内などの使用に限定し保管し、本書は廃棄いたします。

鹿児島県動物愛護団体・くるみの森
代表 淀水聖子