

様式2-2  
(譲受希望者用)

受付番号	
------	--

年 月 日

(宛先)

秋田市保健所長

〒  
住 所

ふりがな  
氏 名

電話番号

生年月日 年 月 日

### ねこの飼い主紹介制度登録申込書

猫を譲り受けたいので、次のことを理解、誓約し、犬およびねこの飼い主紹介制度に登録します。

- 1 譲り受けようとする猫は、譲渡希望者が飼えなくなった猫であることを了承します。
- 2 愛玩動物として終生飼養し、営利目的に使用しません。
- 3 室内飼養することとし、適切な運動と健康管理に努めます。
- 4 排せつ物は適切に処理し、生活環境を害することがないようにします。
- 5 むやみな繁殖防止に努め、必要に応じて去勢、不妊手術を行います。
- 6 猫の習性行動を理解するとともに、関係法令※を遵守し、猫が地域社会の迷惑ものにならないように配慮します。
- 7 この制度で知り得た情報は、猫の譲渡希望者との相互関係においてのみ利用し、他には一切漏らしません。
- 8 猫の譲り受けにあたり、譲渡希望者と何らかの問題が生じた場合、保健所に一切異議申し立てや損害請求をしません。
- 9 この登録の有効期間は申込日から3ヵ月間とし、3ヵ月を経過したときは登録を抹消されることに同意します。

※：関係法令とは、動物の愛護及び管理に関する法律、秋田県動物の愛護及び管理に関する条例ならびにそれらが規定する規則、基準等を指します。

譲り受けを希望する猫の要件等

種 類	雑 種 ( ) こだわらない	性 別	お す め す ( ) こだわらない
月 齢 (年 齢)	3 月 齢 以 内	3 月 齢 ～ 1 歳	( )
毛 色	白 黒 茶 ( ) こだわらない		
毛の長さ	長い	短い	こだわらない
日中の連絡先			
その他（希望がある場合記入）			
備 考 ※ ※			

※※：この欄には、保健所が記入しますので、何も記入しないでください。

次により登録を抹消します。

取 扱 者：

登録抹消年月日： 年 月 日

登録抹消事由：有効期間経過

その他 ( )