

保護猫譲渡会（2023.10.1 開催）申込書

<input type="checkbox"/> 私は本譲渡会の参加要項を読み、同意して申込みます		令和 5 年 月 日
申込者氏名	(当日責任者となる代理人)	
(所属団体)		
住所		
連絡先電話番号	自宅：	携帯：
メールアドレス	@	
*ご提出いただく個人情報譲渡会以外の目的で使用することはありません。 *当該情報は、運営協力者である NPO 法人神戸猫ネットと共有します。		
譲渡先条件	単身者	<input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 要相談 ・ <input type="checkbox"/> 不可
	年齢 (65 歳以上)	<input type="checkbox"/> 要相談 ・ <input type="checkbox"/> 不可 ・ <input type="checkbox"/> 問わない
	子供の年齢	<input type="checkbox"/> 問わない ・ 才以下は要相談 ・ <input type="checkbox"/> 不可
参加猫	1.名前 年齢 才 カ月 <input type="checkbox"/> オス ・ <input type="checkbox"/> メス 不妊・去勢： <input type="checkbox"/> 未 ・ <input type="checkbox"/> 済	2.名前 年齢 才 カ月 <input type="checkbox"/> オス ・ <input type="checkbox"/> メス 不妊・去勢： <input type="checkbox"/> 未 ・ <input type="checkbox"/> 済
	毛の色	
血液検査	猫白血病： <input type="checkbox"/> - ・ <input type="checkbox"/> + 猫免疫不全ウイルス： <input type="checkbox"/> - ・ <input type="checkbox"/> +	猫白血病： <input type="checkbox"/> - ・ <input type="checkbox"/> + 猫免疫不全ウイルス： <input type="checkbox"/> - ・ <input type="checkbox"/> +
ワクチン接種日	20 / / <input type="checkbox"/> 証明書原本	20 / / <input type="checkbox"/> 証明書原本
チャームポイント、性格、 気を付けること、 その他条件など		
人馴れ度 5段階で表す	低い ← 人馴れ度 ⇒ 高い <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 慣れてない 他人は苦手 ナレナレ	低い ← 人馴れ度 ⇒ 高い <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 慣れてない 他人は苦手 ナレナレ

※参加猫の写真を必ず添付すること。Word ファイルと一緒に添付（または Word ファイルの中に貼り付け）してメールで送ること。申込書をファイルで送信できない方は、FAX（262-1158）可とします。