

こうべ動物共生センター保護猫譲渡会 (2024.9.29 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6年9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は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、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	66才以上は要相談 ・ <input type="checkbox"/> 不可 ・ <input type="checkbox"/> 問わない ※65歳以下の場合、年齢のみを理由にお断りしないこと。
	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 ャ月 <input type="checkbox"/> オス ・ <input type="checkbox"/> メス 避妊・去勢： <input type="checkbox"/> 未 ・ <input type="checkbox"/> 済	2.名前 () 年齢 才 ャ月 <input type="checkbox"/> オス ・ <input type="checkbox"/> メス 避妊・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
保護した経緯		
チャームポイント、 性格、気を付けること、 その他条件など		
里親募集範囲	<input type="checkbox"/> 神戸市内 <input type="checkbox"/> 県内 <input type="checkbox"/> 県外可	<input type="checkbox"/> 神戸市内 <input type="checkbox"/> 県内 <input type="checkbox"/> 県外可
人馴れ度	<input type="checkbox"/> 人なれしているので触れ合い可能 <input type="checkbox"/> 怖がりなので触れ合いは不可	<input type="checkbox"/> 人なれしているので触れ合い可能 <input type="checkbox"/> 怖がりなので触れ合いは不可

※参加猫の写真 (JPEG) を必ず添付すること。メールでの送信ができない方は FAX 可 (078-262-1158)