

協 力 依 頼 書

※記入漏れの無いようにお願いします。

※捨てられていた可能性がある場合は、別紙にて遺棄報告書の記入にご協力ください。

依頼内容	里親探し ・ 病院紹介 ・ その他 ()		
氏 名			
住 所	〒		
電 話 番 号		携帯電話 番 号	
MAIL アドレス		連絡可能 時 間	平 日 ~ 土日祝 ~

➤ 猫について

性別	オス ・ メス ・ 不明
推定生年月日・年齢	年 月 日 (才 ヶ月)
健康チェック・診断	年 月 日 ()
内部寄生虫 (回虫・条虫)	年 月 日 ()
外部寄生虫 (ノミ・ダニ・耳ダニ等)	年 月 日 ()
ウイルス検査 (猫エイズ)	年 月 日 (陰 性 ・ 陽 性)
ウイルス検査 (猫白血病)	年 月 日 (陰 性 ・ 陽 性)
予防接種 1 回目	年 月 日 ()
予防接種 2 回目	年 月 日 ()
去勢・避妊 手術	年 月 日 ()
受診病院	
その他	

➤ 保護の状況

保護年月日	年 月 日 保護 ・ その他 ()

➤ 猫の特徴 ※具体的に記入してください。

名 前	
色 柄	
特 徴	
性 格	

- ① 参加費として 3,000 円/1 件のご負担をお願いいたします。(初回のみ)
家猫・家猫が子どもを産んだ場合も含む 6,000 円/1 件のご負担をお願いいたします。
- ② 猫の保護後は内部・外部寄生虫の駆除、健康診断、ワクチン接種、ウイルス検査を済ませてください。
- ③ 初回ワクチンを接種 2 週間後から譲渡会に参加できます。(接種目安：約 7 週齢～)
- ④ 生後 6 ヶ月以上の猫は避妊・去勢手術をしてください。
- ⑤ 譲渡会の準備、片付けにご協力をお願いします。(開始 30 分前に会場にいらしてください。)
- ⑥ 正式譲渡契約後、ワクチン代等ご負担金の一部を返金いたします。その際、正式譲渡料として 1,000 円 (1 匹) のご負担をお願いいたします。