電話番号 ______携帯電話

同意誓約書

	No.	仮称)	
(1)	子猫の場合、雄・雌に関わらず譲渡後 6 ヶ月以内にま	芸勢または避妊手術を実施	施します。実施後は	以下の項目につい
	て速やかに貴法人へ報告します。			
	・去勢、避妊手術の実施年月日及び実施病院名			
(2)	保護された猫の場合、譲渡までにかかった医療費(感	染症予防ワクチン代、避 り	任または去勢手術 [。]	代)と搬送時の交
	通費(有料道路料含む)等の負担に協力いたします。			
(3)	ペット可住居に居住、家族全員の合意、近隣に迷惑を	掛けない、など適正な環	境で飼養します。	(住所変更の際は
	連絡します)			
(4)	猫エイズ・白血病の血液検査が未実施の場合、同意の	上迎えます。		
(5)	感染症予防ワクチン接種・ノミダニ寄生予防などの健康	管理を必ず実施します。		
(6)	最期まで責任と愛情を持って飼養します。譲渡後、動物	が疾病に罹患した場合領	等でも収容元施設 [・]	や貴法人に治療費
	及び引取りを要求するなどの行為は一切致しません。			
(7)	脱走防止に努めます。必要に応じて迷子札を装着します。	τ.		
	万が一行方不明になった場合は、近隣の保健福祉事務	3所に連絡し、ポスターを作	乍るなど、可能な限	り捜索します。
(8)	万が一飼えなくなった場合は貴法人へ連絡し、本同意	誓約書の記載事項をすべ	て遵守して下さる方	うへ責任を持って譲
	渡します。また、新しいご家族の連絡先を速やかにお伝え	します。		
(9)	譲渡後、時々は近況を報告します。			
(10)	子猫、成猫にかかわらず終生室内飼養します。			
譲渡者氏名 特定非営利活動法人 群馬わんにゃんネットワーク				
私は上記事項について同意し、譲り受けた猫に実行いたします。				
また、	万が一実行困難となった場合は必ず相談いたしま	⁻ चं.	年	月 日
譲受	者氏名	e-mail		
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
住所	-			
電話	番号	携帯電話		
※後見人が必要な場合のみご記入ください				
後見人	氏名			