別紙様式２

譲渡後報告書

　　年　　月　　日

（あて先）千葉市動物保護指導センター所長

千葉市動物の譲渡要綱第７条の規定に基づき、譲渡を受けた動物について譲渡後の状況を次のとおり報告します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 動物 | 譲渡年月日 | 令和　　年　　月　　日 | | | | | センター管理番号 | |  | |
| 犬・猫・その他（　　　　） | | | 種類 | |  | | おす・めす | 毛色 |  |
| 所有者 | 氏名 | |  | | | | | | | |
| 住所 | |  | | | | | | | |
| 連絡先 | |  | | | | | | | |
| 登録（犬） | 登録番号 | | ※上記の譲渡の日から３０日以内に行って下さい。  市・町・村　　　　　　年度　　　第　　　　　号 | | | | | | | |
| 注射済票番号 | | ※上記の譲渡の日から３０日以内に行って下さい。  　　　　　　　　　　　　　　年度　　　第　　　　　号 | | | | | | | |
| 避妊去勢手術 | 実施年月日 | | ※上記の譲渡の日から６か月以内に行って下さい。  　年　　月　　日 | | | | | | | |
| 診療施設 | | 名称 | |  | | | | | |
| 所在地 | |  | | | | | |
| 連絡先 | |  | | | | | |
| 所有者明示 | 実施年月日 | | ※マイクロチップを装着した日を記入してください。  年　　月　　日 | | | | | | | |
| 診療施設 | | 名称 | |  | | | | | |
| 所在地 | |  | | | | | |
| 連絡先 | |  | | | | | |
| その他 | ※近況など、ご記入ください。 | | | | | | | | | |

※本報告書は、譲渡の日から６か月以内に不妊手術が済んだ時点で提出して下さい。

※写真を添付してください。【任意】

提出した写真及び近況報告について、ホームページ等で、公開することがあります。

（　同意します　・　同意しません　）○をつけて下さい