

家族の一員として、生涯愛育していただけますか。（猫の寿命は15～20年です）	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
完全室内飼い、毎年のワクチン実施をお約束くださいますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
譲渡契約書への署名・捺印をお願いできますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
60歳以上の方は、保証人もしくは後見人を立てていただけますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
諸事情により飼育が困難になっても、引き継いで終生飼養の責任を負って頂けますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
不妊・去勢が終わっていない子猫は、6ヶ月齢に達する前に手術を実施いただけますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
お引渡しは里親候補者様のご自宅で行い、間取り等飼育環境の確認をさせていただけますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
保護に当たって要した医療費や飼育費用のご負担をお願いできますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
ご参考：メス 避妊手術11,000円、ワクチン5,000円／1回、初期費用（ウイルス検査、駆虫、検便）9,000円、譲渡金3,000円、交通費2,000円＋高速代 オス 去勢手術：9,000円	〃	
仮譲渡が決まつたら猫用2段ケージをご用意くださいますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(幅80cm×奥行55cm×高さ118cm以上)		
猫は環境が変わると粗相をしたり、夜泣きすることがあります、それでも飼育を 続けてくださいますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
猫は物を倒したり、壊したり、壁で爪とぎなど、お部屋を汚したり傷めたりすることが ありますが、それでも飼育を続けてくださいますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
猫が病気や怪我をした時等、すぐに病院に連れて行っていただけますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
猫は譲渡して最初の一ヶ月は環境の変化でストレスを感じ、体調を崩すことが多い時期です。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
トライアル開始翌日から保障開始となる保険に最低一ヶ月加入していただけますか。		
また、猫も年を取れば色々な病気にかかります。その時は最後まで看病してくださいますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
ご旅行など長期のお留守番をされる場合は、ペットシッターに依頼してくださいますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
窓や玄関など、脱走対策を万全にしてくださいますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
ご家族が猫アレルギーになってしまった場合も、掃除や治療などで対応し、猫を大切にして くださいますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
先住猫ちゃんがいる方は、その猫の性格について詳しく教えてください。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
喫煙される方は、猫ちゃんのいないところで喫煙してくださいますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
子猫を引き取ってくださる方は、再検査の結果、エイズや白血病だった場合も終生飼養 してくださいますか。（子猫は生後半年以上しないと、エイズ白血病の検査結果が確定しません）	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

※上記アンケート回答に虚偽の申告がないことを認めます。

署名（里親予定者様氏名）

Cat'seye