

譲り受けヒアリングシート

1. 飼い主様について

記入日： 年 月 日

ふりがな			
お名前			
性別	<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性	
生年月日	年	月	日 (満 歳)
ご住所	〒		
電話番号			
メールアドレス	@		
電話連絡の取りやすい時間帯			

2. 現在の生活環境について

現在の居住環境	<input type="checkbox"/> 一戸建て（持家）	<input type="checkbox"/> 一戸建て（借家）
	<input type="checkbox"/> マンション（分譲）	<input type="checkbox"/> マンション（賃貸）
	<input type="checkbox"/> 社宅	<input type="checkbox"/> 公営公団住宅（UR等）
	<input type="checkbox"/> アパート	<input type="checkbox"/> その他（ ）
	間取り（ ） 居住年数 年	
猫さんの飼育環境	完全室内飼育 ・ 一部屋外飼育（一日あたり, 時間程度屋外）	
猫さんの生活範囲	自由に家中を歩き回れる（制限なし） ・ 一部出入りできない部屋がある（一部制限）	
	特定の部屋に限られている（制限あり） ・ その他（ ）	

3. 譲り受けに至る経緯および今後の希望について

飼育困難の理由	引っ越し ・ 経済的な問題 ・ 健康上の問題（飼い主） ・ 家族の反対
	その他（ ）
上記理由解決のための取組み	
※他者への相談，親戚への援助依頼等，これまでの対策をご記入ください	
具体的な譲り渡し希望時期	無 ・ 有（ 年 月まで） ・ 検討中
今後の猫さんの生活について	終生CAT LIVINGで飼育してほしい ・ 一時預かりをしてほしい（ ）まで
	里親さんを積極的に探してほしい ・ 里親希望者がいれば譲渡してほしい

CAT LIVINGスタッフ記入欄

4. 猫さんについて

お名前		
性別・種別	男の子 ・ 女の子	種別（ ）
生年月日	年 月 日 （満 歳）	
ワクチン接種の有無	無 ・ 有 （3種混合 ・ 5種混合）（最終接種時期： ）	
不妊去勢手術	未 ・ 済 （手術実施時期： ）	
迎入れ経緯	保護団体(名称：) ・ 自ら保護（場所： ）	
	ブリーダー(名称：) ・ ペットショップ(名称：)	
マイクロチップ登録の有無	無 ・ 有 （マイクロチップNo.： ）	
トイレ	一日の排泄回数：尿（ ）回，便（ ）回	
	トイレの種類（構造）：ノーマルトイレ ・ システムトイレ ・ 全自動トイレ	
	トイレの種類（形状）：オープンタイプ ・ カバータイプ ・ 筒（上から入る）タイプ	
	猫砂の種類：鉱物系 ・ 紙系 ・ 木系 ・ おから ・ その他（ ）	
ごはん・薬・サプリ・おやつ	ごはんの種類・品名（ ）	
	ごはんの回数（朝 ・ 昼 ・ 夜），1回あたりの量（ g）	
	薬・サプリ・おやつ名（ ）	
既往歴	無 ・ 有 （病名①： ，発症時期 ）	
	（病名②： ，発症時期 ）	
かかりつけ医	病院名： ，担当医名：	
性格・特性		
（怖がり，社交的，等）		
問題行動の有無	無 ・ 有 （攻撃性 ・ 粗相 ・ 過剰な鳴き声 ・ ウールサック ・ 家具等での爪とぎ）	
	その他（ ）	
日常のケア状況	爪切り：自宅で行える ・ 動物病院で行える ・ できない	
	ブラッシング：する（猫も好き） ・ する（猫は嫌がる） ・ しない	
	遊ぶ時間：頻度（ ），1回あたりの時間（ 分）	
	おもちゃの種類：	
他の動物との相性	大人：（とても良い ・ 良い ・ それほど良くない ・ 良くない ・ 不明）	
	子供：（とても良い ・ 良い ・ それほど良くない ・ 良くない ・ 不明）	
	成猫：（とても良い ・ 良い ・ それほど良くない ・ 良くない ・ 不明）	
	子猫：（とても良い ・ 良い ・ それほど良くない ・ 良くない ・ 不明）	
	犬・鳥・ウサギ：（とても良い ・ 良い ・ それほど良くない ・ 良くない ・ 不明）	
	その他（ ）：（とても良い ・ 良い ・ それほど良くない ・ 良くない ・ 不明）	

ご記入いただきまして、ありがとうございます。記載していただいた個人情報は、弊社内でのみ使用し、他目的のためには使用しません。

取得した個人情報は管理責任者を定め、紛失や漏洩などが発生しないよう積極的な安全対策を実施いたします。