

「この子の Second Life」譲り受け申込書

受付日： 20 年 月 日

受付店舗： 店

受付担当者：

【譲受人記入欄】

譲受人署名 (満 20 歳以上満 65 歳以下の方が対象)			同意人署名 (譲受人が満 66 歳以上の場合、満 20 歳以上満 65 歳以下の方の同意が必要) 譲受人が当該生体を飼育できなくなった場合、同意人が責任をもって当該生体を飼育することを保証します。		
フリガナ		性別	フリガナ		性別
氏名	印	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	氏名	印	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
生年月日	年 月 日 (満 歳)		生年月日	年 月 日 (満 歳)	
電話番号			電話番号		
メールアドレス			メールアドレス		
住所 建物名、部屋番号 まで全て記入	〒 -		住所 建物名、部屋番号 まで全て記入	〒 -	

確認事項 (□にチェックを入れてください。)	
住環境 <input type="checkbox"/> 賃貸もしくは集合住宅 <input type="checkbox"/> その他	取組みを知ったきっかけ (複数回答可) <input type="checkbox"/> 店頭告知 <input type="checkbox"/> インスタグラム <input type="checkbox"/> HP <input type="checkbox"/> 知り合いの紹介 <input type="checkbox"/> その他
現在飼育している数 <input type="checkbox"/> 犬(頭) <input type="checkbox"/> 猫(頭)	
同意事項 (“はい”に○を入れてください。)	
当該生体を譲り渡し後、譲受人はいかなる場合でも譲り受け承諾を取り消すこと(返品・返金・交換等)はできない旨、ご同意いただけますか。	<input checked="" type="radio"/> はい
当該生体を譲り渡す前に、アレルギー等の健康を損なう恐れのある同居者がいないことを確認し、ご家族全員のご同意を得ましたか。	<input checked="" type="radio"/> はい
生体は無償で譲り渡しますが、健診、避妊・去勢、スケーリング、内部外部予防駆虫、雑費などの経費が発生しており、譲受人はその経費負担を行う旨、ご同意いただけますか。	<input checked="" type="radio"/> はい
譲り渡す生体の終生飼養をはじめ、動物愛護管理法や関係法令を遵守し、遺棄や虐待をしない旨、ご同意いただけますか。	<input checked="" type="radio"/> はい
譲り受ける目的は転売や営利又はこれに類するものであってはならない旨、ご同意いただけますか。	<input checked="" type="radio"/> はい
食事代、予防接種、治療費等、生体を終生飼養する上で費用がかかることを理解し、飼育するために必要な費用を将来に渡り負担しなければならない旨、ご同意いただけますか。	<input checked="" type="radio"/> はい
転居する場合は、生体が適切に飼育できる場所へ転居しなければならない旨、ご同意いただけますか。	<input checked="" type="radio"/> はい
先天的後天的問わず、既往症の悪化や譲り渡し時に判明しなかった疾病、死亡、あるいはその生体が起因した問題等に対して譲渡人に責任を問いません。	<input checked="" type="radio"/> はい
当該生体の譲り渡しにあたり、ペット保険の加入が条件である旨、ご同意いただけますか。(保険加入時の支払いはクレジットカードもしくはキャッシュカード(デビット機能及び口座振替機能付きのもの)のみとなりますので、お引き渡し時にお持ちください。) ◆以下の理由によりペット保険加入を義務付けています。 ① 動物病院での治療費軽減のため(病気やケガをした場合でも安心して動物病院で治療ができるため。) ② 治療費負担を理由に飼育放棄される子を生まないため。 様々なペット保険がありますが、当社が推奨しているペット保険以外をお考えの場合は、ペット保険加入後に保険証券や契約申込書の写しをご提出ください。	<input checked="" type="radio"/> はい
血統書の交付を行っていない旨、ご同意いただけますか。	<input checked="" type="radio"/> はい
ご提出書類等はご返却できない旨、ご同意いただけますか。	<input checked="" type="radio"/> はい
集合住宅や賃貸物件の場合、居住している物件がペット飼育を許可されている物件であることが分かる規約等のコピーを提出しなければならない旨、ご同意いただけますか。(集合住宅もしくは賃貸物件の場合のみ記入)	<input checked="" type="radio"/> はい
本申込み後、社内審査を行い、当社から承認審査がなされた旨の連絡をもって譲り渡し契約が成立するものとします。その為、譲り渡しが出来ない場合がある旨や、社内審査内容について一切お応え出来ない旨、ご同意いただけますか	<input checked="" type="radio"/> はい
本申込にあたり、下記に記載した希望譲り渡し生体を直接確認し、現状の状態等を把握した上で申込みをされますか。	<input checked="" type="radio"/> はい

【犬の家記入欄】

確認証明 ※□にチェックを入れる	譲受人の身分証明書の提示	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> 住民票の写し(3ヵ月以内で且つ住民票コードがあるもの) <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書								
	同意人の身分証明書コピーの提示	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> 住民票の写し(3ヵ月以内で且つ住民票コードがあるもの) <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書								
	譲受人身分証明書番号				同意人身分証明書番号					
	犬猫飼育可能規約 コピーの提出	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし (集合住宅や賃貸物件にお住まいの場合は犬猫飼育が可能と分かる規約のコピーを提出してください。尚、規約には建物名、部屋番号が記載されており、別途ご提示いただく身分証明書に記載された建物名及び部屋番号と一致していることが必要です。)					承認欄 <input type="checkbox"/>			
生体情報	生体 NO	犬種猫種	譲り渡し希望店舗		店					
	区分	<input checked="" type="radio"/> 犬 <input type="radio"/> 猫	体重/体長	k g	cm	オールインワン投与日	20 年 月 日			
	性別	<input checked="" type="radio"/> 男の子 <input type="radio"/> 女の子	ワクチン接種日	20 年 月 日	MC 番号					
	仮名	ちゃん	狂犬病接種日	20 年 月 日	生年月日(歳推定)	20 年 月 日(歳)				
	重要な既往歴		当該生体所有者	店舗所有 その他:(所有者:)	諸経費(税込) (健診、避妊・去勢、スケーリング、内部外部予防駆虫、雑費) ※グッズ欄は割引後の金額を記載する。	基本経費 円 その他経費 円				
	不妊処置	<input checked="" type="radio"/> 去勢 <input type="radio"/> 避妊 <input type="radio"/> 未済み	親や同腹子における遺伝性疾患発生状況	無(有:疾名:)		グッズ(譲り受け申込時) 円 グッズ(譲り渡し時) 円				
	繁殖者		出生地	都道府県 市区町		合計 円				
譲り渡し情報	譲り渡し日	年 月 日	譲り渡し店舗	店	譲り渡し担当		保険加入	当日 後日 NG	写真掲載	<input checked="" type="radio"/> OK <input type="radio"/> NG

譲り渡し完了後、本書類をコピー後、原本を犬の家で保管し、コピーを譲受人にお渡ししてください。