

令和 年 月 日

神戸市健康局生活衛生課長 宛

住所 〒

ふりがな

氏名

生年月日 年 月 日

電話番号

平日の朝9時から夕方5時までの間の連絡先

電話番号 (時間帯 )  
パソコンのEメールアドレス(お持ちの方に限ります)

### ミルクボランティア申請書

ミルクボランティアを希望する動物:( 犬 ・ 猫 )

ミルクボランティア応募の条件について下記の条件を満たすことが必要になります。「いいえ」があれば預かっていただくことはできません。

- |  |    |     |
|--|----|-----|
| ・自らが犬・猫を預かり育てること。  | はい | いいえ |
| ・原則留守時間がないこと。  | はい | いいえ |
| ・ペットが飼える住宅であること。   | はい | いいえ |
| 集合住宅及び一戸建ての賃貸住宅の場合、犬・猫の飼育をできることが、<br>管理規約や契約書等に明記されていること。<br>→この申請書に「動物が飼育できることが明記されている管理規約」等のコピーをつけてください。 |    |     |
| ・車等で動物管理センターへ犬・猫の送迎ができること。   | はい | いいえ |
| ・投薬や健康観察のため、必要に応じて動物管理センターに犬・猫を連れてくること。  | はい | いいえ |
| ・ミルクボランティアの応募に関して、同居家族全員の同意があること。  | はい | いいえ |
| ・預かった犬・猫は必ず動物管理センターへ戻していただくこと。   | はい | いいえ |
| ・犬又は猫を飼育している場合、登録及び狂犬病予防注射(犬のみ)、<br>ワクチン接種、ノミダニ・フィラリア予防等を適切に行っていること。                                       | はい | いいえ |
| ・ボランティア開始前に自宅訪問調査を行うことに同意すること。   | はい | いいえ |

申請書の提出先

神戸市動物管理センター 〒651-1102 神戸市北区山田町下谷上字中一里山14-1  
電話 741-8111 FAX 741-8035

ミルクボランティアのことをどこでお知りになりましたか？