

4 : ご家族全員が犬を迎え入れることに賛成していますか？ はい いいえ

5 : 犬の世話をされるのはどなたになりますか？ _____

6 : 幼児や児童の来訪者は多いですか？ はい (歳くらい)
いいえ

7 : 来訪者で他の動物を同伴する方はいらっしゃいますか？

はい(犬/猫/鳥/その他)

いいえ

8 : ご家族どなたかに出産の予定がありますか？

はい

いいえ

9 : ご家族の中に動物アレルギーの方はいますか？

はい どなたですか？ _____ アレルギーの元は？ _____

いいえ

●住居について

10 : 現在のお住まい : 一戸建て アパート/マンション その他 ()

11 : お住まいについて : 借家 (賃貸住宅・社宅) 持ち家 (分譲住宅)

12 : 借家 (賃貸住宅・社宅) の場合 : 賃貸契約書にペットの同伴が認められていますか？
はい いいえ

13 : マンションや分譲個人住宅の場合 : 自治会はペットの同居を認めていますか？
はい いいえ

14 : 現在のお住まいでの住居年数 : _____ 年 月から 約 _____ 年間

15 : 近い将来引越しの予定はありますか？ はい いいえ

16 : 引越しの際には、譲渡された犬についてどうされる予定ですか？

答 :

●ペットについて

17 : すでにペットや犬を飼っていますか？

種類	年齢	同居期間	避妊手術	入手方法
_____	_____ 歳	_____ 年 _____ ヶ月	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> ペットショップ <input type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> ブリーダー <input type="checkbox"/> その他()
_____	_____ 歳	_____ 年 _____ ヶ月	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> ペットショップ <input type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> ブリーダー <input type="checkbox"/> その他()

18 : 以前、ペットや犬と暮らしたことはありますか？

種類	年齢	同居期間	避妊手術	入手方法
_____	_____ 歳	_____ 年 _____ ヶ月	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> ペットショップ <input type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> ブリーダー <input type="checkbox"/> その他()
_____	_____ 歳	_____ 年 _____ ヶ月	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> ペットショップ <input type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> ブリーダー <input type="checkbox"/> その他()

19：そのペットや犬たちはどうなりましたか？

行方不明 ※どのような状況でしたか？

他に譲った ※理由

安楽死させた ※理由：老齢 病気 問題が起きた その他（ ）

死亡した ※理由：老齢 病気 問題が起きた その他（ ）

事故死の場合の理由：

病死した場合の病名：

●犬の譲渡を受けた後、そのペットや犬との関係：

20：仕事をされる通常の日、ペットをひとりきりにする時間数は？

午前・午後 時～ 午前・午後 時まで (約 時間)

21：休暇などで家族全員が旅行に出かけるとき、または、緊急時のペットの預かり先は？

22：信頼できる獣医師を知っていますか？

獣医師名： 住所： 県 市町村 ●TEL：() -

23：①犬が飼われる生活の場所は： 家の中 家の中と外両方 屋外のみ

②犬の昼間の居場所は？ 夜間は？

③あなたが不在の時の居場所は？

24：庭は、塀／フェンスで囲まれていますか？ はい いいえ

25：住居の近くに往来の激しい道路はありますか？ はい いいえ

26：散歩はどこですることになりますか？

27：ペットに去勢・避妊手術をすることをどう思われますか？ 賛成 反対

反対の理由：

28：定期的なワクチン接種とフィラリアの予防薬の投与が必要なことを知っていますか？

はい いいえ

29：今後も、協会からのご連絡・アンケートをさせていただいてよろしいですか？

はい いいえ

※以上です。万が一、犬を飼えない状況になったときには、社会福祉法人日本聴導犬協会へ必ず、ご一報ください。また、定期的なご連絡もお願いすることもあります。

●申請者のご署名： 捺印 年 月 日

ご協力ありがとうございました。アンケートを頂戴いたしましてから、小協会よりご返信をお送り申し上げます。なお、譲渡が決まりました後に、医療費（避妊・去勢代など）の一部として、5万円以上のご負担お願い申し上げます。ご了承ください。

社会福祉法人日本聴導犬協会 TEL:0265-85-4615&5290 FAX 専用：0265-85-5088

〒399-4301 長野県上伊那郡宮田村 7030-1 E-mail:inf@hearingdog.or.jp

●社会福祉法人 日本聴導犬協会 担当者記入欄：

●担当者名：

●結果：

「障害者福祉」と「動物福祉」を使命とし、
人と動物が共存できるまちづくりに取り組む
国際アシスタンス・ドッグ協会メンバー&理事
NPO グランプリ受賞/中日新聞社会功労賞受賞
英国聴導犬協会が指導



社会福祉法人日本聴導犬協会

〒399-4301 長野県上伊那郡宮田村 7030-1

TEL : 0265-85-4615 0265-85-5290

FAX 専用 : 0265-85-5088

E-mail : inf@hearingdog.or.jp

ホームページ : <http://www.hearingdog.or.jp>

●ボランティアも募集しております：社会福祉法人日本聴導犬協会では、聴導犬の候補犬である子犬を2～10ヶ月間世話をしてくださるソーシャライザーを常時募集しています。