**様式１－２**

**（譲受希望者用）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **※****受付番号** |  |

**年　　　月　　　日**

**（宛先）**

**青森市保健所長　様**

**〒**

**住　　所**

**ふりがな**

**氏　　名**

**（日中連絡することができる）**

**電話番号**

**年　　令**

**犬の里親探しポスト申込書**

**犬を譲り受けたいので、下記に同意し、あおもりしワンニャン里親探しポストに申し込みします。**

記

**１　犬を飼うことを家族全員が賛成しています。**

**２　飼養予定場所は犬を飼養することが禁止されている場所ではありません。**

**３　必要に応じて不妊・去勢手術を行います。**

**４　譲渡（希望）者に対して氏名等の情報を提供することに同意します。**

**５　この制度で知り得た情報は、犬の譲渡（希望）者との相互関係においてのみ利用し、他には**

**一切漏らしません。**

**６　犬の譲り受けにあたり、譲渡（希望）者と何らかの問題が生じた場合、保健所に一切異議申**

**し立てや損害請求をしません。**

**７　愛情と責任を持ち終生飼養します。**

**※：この欄は保健所が記入します。**