

ペット情報台帳

(様式1)

※印の欄は、飼い主不明動物のみ記載

避難所名

受付者名

| | | | | | |
|--|---|-----------|-------|---------------|-------|
| 犬 ・ 猫 ・ その他 () : 品種 () | | | | | |
| 整理番号 | | 受入日 | 年 月 日 | 退出日 | 年 月 日 |
| 飼い主持込 ・ 飼い主不明 ・ 疾病負傷 ・ その他 () | | | | | |
| ※保護日時 | 年 月 日 | ※保護した場所 | | | |
| | | ※保護した時間 | | 午前・午後 | 時 分 |
| 氏 名 | | | フリガナ | | |
| 住 所 | | | | | |
| 連絡先 | | | | | |
| 動物の名前 | | | 動物の年齢 | 歳 (幼・若・壮・老) | |
| 鑑識番号 ※犬のみ | | | 性別 | 雄 ・ 雌 去勢済・避妊済 | |
| 注射済番号 ※犬のみ | | | 体格 | 大 ・ 中 ・ 小 | |
| 毛色 | 薄 ・ ゴマ | | 首輪等 | 有 (色) ・ 無 | |
| | 茶 ・ 黒 ・ 白 | | | リード (色) ・ 無 | |
| ワクチン 接種歴 | 狂犬病予防注射 ・ 混合ワクチン ・ その他 () | | | | |
| 病歴・投薬 名 | | | | | |
| 性格・特徴 等 | | | | | |
| マイクロチップ | 無 ・ 未確認 ・ 有 (マイクロチップ [®] 番号:) | | | | |
| 備考 | | | | | |
| ※動物病院に引き継ぐ場合、獣医師に各員し、病院名と動物病院の救護保護台帳 (神奈川県獣医師会加入病院のみ) を記載する。 | | | | | |
| 病院 名 : | | 台帳 No. | | - | - |

| | | | |
|------|-------|-------|-----|
| 死亡日時 | 年 月 日 | 午前・午後 | 時 分 |
|------|-------|-------|-----|

| | |
|----|--|
| 備考 | |
|----|--|

整理番号：

| | | | |
|----|--------------------------|------|----|
| 名前 | | 飼い主名 | |
| 種類 | | 性別 | |
| 毛色 | | 年齢 | |
| 病歴 | | | 写真 |
| 性格 | | | |
| 特徴 | マイクロチップ番号： 鑑札番号： ※犬のみ | | |

整理番号：

| | | | |
|----|--------------------------|------|----|
| 名前 | | 飼い主名 | |
| 種類 | | 性別 | |
| 毛色 | | 年齢 | |
| 病歴 | | | 写真 |
| 性格 | | | |
| 特徴 | マイクロチップ番号： 鑑札番号： ※犬のみ | | |

ペット失踪・保護・死亡情報票

※該当するものに丸をつけてください。
 (様式 4)

避難所名

| | | | | |
|------------|----------------------------|---------|-----|-------------|
| 届出日 | 年 月 日 | 整理番号 | | |
| 氏名 (フリガナ) | () | | | |
| 住 所 | | | | |
| 連絡先 | | | | |
| 行方不明になった日時 | 年 月 日 | 午前・午後 | 時 | 分 |
| 行方不明になった場所 | | | | |
| 動物の種類・品種 | 犬 (鑑札 有 (番号) ・ 無) | | | |
| | (注射済票 有 (番号) ・ 無) | | | |
| | 猫 ・ その他 () | | | |
| | 品 種 () | | | |
| 性別 | オス・メス | 去勢済・避妊済 | 毛の色 | 薄・ゴマ・茶・黒・白 |
| 首輪等 | 有 (色) ・ 無 | | 年齢 | 歳 (幼・若・壮・老) |
| | リード (色) ・ 無 | | 体格 | 大 ・ 中 ・ 小 |
| マイクロチップ | 無 ・ 未確認 ・ 有 (マイクロチップ番号 :) | | | |
| 特徴 | | | | |
| 備考 | | | | |
| ※写真添付欄 | | | | |