

保健所長 様

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

## 所有権放棄届 [犬]

私は、下記の犬を飼育していましたが、下記理由により、所有権を放棄します。また、動物の保護及び管理に関する法律第7条第1項の規定に基づき、当該犬の引き取りを依頼します。なお、放棄後は、当該犬の処分方法について異議申し立てはしません。

### 記

#### 1 放棄理由

#### 2 所有権放棄する犬

##### 【成 犬】

|             |    |       |      |       |
|-------------|----|-------|------|-------|
| 鑑 札 番 号     |    |       |      |       |
| 狂犬病予防注射済票番号 |    |       |      |       |
| 特           | 犬種 |       | 名 前  |       |
|             | 性別 | 雄 ・ 雌 | 生年月日 | 年 月 日 |
| 徴           | 体格 | 大・中・小 | 毛 色  |       |

鑑札等貼付欄

|             |    |       |      |       |
|-------------|----|-------|------|-------|
| 鑑 札 番 号     |    |       |      |       |
| 狂犬病予防注射済票番号 |    |       |      |       |
| 特           | 犬種 |       | 名 前  |       |
|             | 性別 | 雄 ・ 雌 | 生年月日 | 年 月 日 |
| 徴           | 体格 | 大・中・小 | 毛 色  |       |

##### 【子 犬】

|    |     |    |         |    |     |    |         |    |  |    |  |
|----|-----|----|---------|----|-----|----|---------|----|--|----|--|
| 犬種 |     | 名前 |         | 毛色 |     | 犬種 |         | 名前 |  | 毛色 |  |
| 性別 | 雄・雌 | 月齢 | 月 日生 ヶ月 | 性別 | 雄・雌 | 月齢 | 月 日生 ヶ月 |    |  |    |  |
| 犬種 |     | 名前 |         | 毛色 |     | 犬種 |         | 名前 |  | 毛色 |  |
| 性別 | 雄・雌 | 月齢 | 月 日生 ヶ月 | 性別 | 雄・雌 | 月齢 | 月 日生 ヶ月 |    |  |    |  |
| 犬種 |     | 名前 |         | 毛色 |     | 犬種 |         | 名前 |  | 毛色 |  |
| 性別 | 雄・雌 | 月齢 | 月 日生 ヶ月 | 性別 | 雄・雌 | 月齢 | 月 日生 ヶ月 |    |  |    |  |

#### 保健所記入欄

|        |      |      |   |   |     |
|--------|------|------|---|---|-----|
| 引き取り頭数 | 成犬 頭 | 子犬 頭 | 計 | 頭 | 備 考 |
| 引き取り者  |      |      |   |   |     |
| 引き取り時間 |      |      |   |   |     |

\*当該犬を他者が管理する場合は、その者の同意書を添付させること。