

トライアル契約書

トライアル期間

年 月 日 ~ 年 月 日 ※期間延長の場合は、ご相談ください。

猫の状況

① 仮名： / 年齢 歳 ケ月くらい (オス・メス)

② 仮名： / 年齢 歳 ケ月くらい (オス・メス)

検査・処置	結果	備 考
ノミ駆除	済・未	
血液検査	済・未	
ワクチン	済・未	
去勢または避妊	済・未	

この猫がかかっていた動物病院：

お願い

- 健康状態に異常があった場合は速やかに獣医師の診断を受けてください。
- 先住猫ちゃんがいる場合は、ウィルスチェック（エイズ及び白血病検査）を受けてください。
- トライアル期間中の治療費・消耗品費はご負担ください。
- 脱走や病気感染を防止するため移動のときは必ずキャリーバッグに入れてください。
- 脱走や病気感染を防止するため必要に応じてケージをご用意ください。
- 他の猫との食器やトイレの共有は避けてください。
- 猫ちゃんの様子をご負担にならない程度にお知らせください。
- トライアルの期間中、飼育の状況に不審な点がある場合、返還を求めることがありますのでご了承ください。
- 正式に家族として迎え入れてくださるかどうかお返事をください。トライアルの結果保護主が猫の返還を求めた場合、速やかにご対応ください。
- 譲渡契約をもって正式に家族としてお渡しいたします。

以上の件に同意します。

年 月 日

里親様氏名 _____ (印)

住 所 _____

連 絡 先 _____

保護主 _____ (印)

住所・連絡先