

申込先：岩手大学動物病院（FAX 番号：019-621-6239）

被災動物一時預かりボランティア登録書

登録番号：

お名前	お名前 フリガナ ()
生年月日 性別	M・T・S・H 年 月 日 男 ・ 女
ご住所	〒
お電話	自宅： 携帯：
メールアドレス	
Fax	
受入可能な 動物の種類と頭数	犬（小型・中型・大型）： 頭 猫： 頭 その他（ ）： 頭
受入可能な期間	
里親	里親になることを 希望する ・ 希望しない
その他のご希望	

* 実際の預かり開始時には、所定の保険に加入して頂くため、動物の引き渡し時に保険代（500円程度）をご負担頂きます。