譲渡監査　電話チェックリスト

確認日	年　月　日	監査者		保護主	
新飼主				連絡先	
譲渡猫	[No.　　]	[No.　　]		[No.　　]	

1. お住まいの種類
   □分譲　□賃貸/分譲賃貸　□その他:（　　）
2. お住まいの賃貸契約書や分譲マンション等における管理組合及び自治体について、譲渡動物の飼育が可能か、会の者から確認があったか
   □はい　□いいえ　□その他:（　　）
3. 適切な飼養に必要な環境（ケージやトイレなど）について、会の者から確認があったか
   □はい　□いいえ　□その他:（　　）
4. 先住動物の健康管理（ワクチン接種など）について、会の者から確認があったか
   □はい　□いいえ　□その他:（　　）
5. 完全室内飼育や、脱走防止対策、飼育環境、子猫の場合、家を空ける時間について、会の者から確認があったか
   □はい　□いいえ　□その他:（　　）
6. 病気にかかった、引越しするなど飼育が困難になった場合、代わりに面倒を見る方がいるか、会の者から確認があったか
   □はい　□いいえ　□その他:（　　）
7. 引越しや連絡先の変更がある場合、新しい連絡先をお知らせいただけるかについて、会の者から確認があったか
   □はい　□いいえ　□その他:（　　）
8. 不妊・去勢手術をしていない、飼育環境が不適切、虐待があったなど、当会が適正飼養でないと判断した場合はお返しいただくことについて、会の者から確認があったか
   □はい　□いいえ　□その他:（　　）
9. 譲渡に際し、かかった医療費の詳細について保護主から説明があったか
   □はい　□いいえ　□その他:（　　）
10. 医療費の領収書を受け取ったか
    □はい　□いいえ　□その他:（　　）
11. 予防接種証明書を受け取ったか
    □はい　□いいえ　□その他:（　　）
12. 約款をすべて納得・承諾したか
    □はい　□いいえ　□その他:（　　）
13. その他、不明点がないか
    □なし　□その他:（　　）