

## 譲渡完了報告書

年 月 日

奈良県中和保健所  
動物愛護センター所長 殿報告者  
住 所  
ふりがな  
氏 名

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

電話番号

奈良県団体等を介した動物の譲渡実施細目第7条第1項の規定に基づき、下記のとおり報告  
します。

## 記

譲渡対象者氏名		年 齢	才	
住所(飼養場所)		電話番号		
譲 渡 日	年 月 日			
他の動物の 飼養状況				
譲 渡 対 象 動 物	動物の種類	犬 ・ 猫	品 種	雑種・純血種( )
	性 別	オス ・ メス	年 齢	老・成・幼 才
	体 格	大・中・小	毛 色	
	その他の特徴		引き渡しNo.	
			マイクロチップ <sup>®</sup> No.	
一時飼養者		センターからの 引 き 渡 し 日	年 月 日	
譲渡の条件等				
特記事項				

(添付書類) 最終譲渡者と交わした誓約書類等