

## 2. 保護施設に関する書類

- 2-1 保護動物の個体記録（飼い主さん確認済み用）
- 2-2 動物の預け同意書（飼い主さん確認用）
- 2-3 失踪動物の捜索依頼書（飼い主さん確認用）
- 2-4 身元不明動物受付書（飼い主さん不明用）
- 2-5 保護動物の引き取り同意書（飼い主さん確認用）
- 2-6 保護動物の所有権放棄書（飼い主さん確認用）
- 2-7 保護動物の一時保管延長依頼書（飼い主さん確認用）
- 2-8 診療のカルテ I, II（継続）（Vet's-えひめ用）
- 2-9 保護動物の飼育管理記録 I, II（Vet's-えひめ用）
- 2-10 保護動物の一覧表（Vet's-えひめ用）
- 2-11 身元不明の保護動物の公示書（Vet's-えひめ用）
- 2-12 失踪動物の掲示書（飼い主さん用）
- 2-13 新しい飼い主さんへ一動物飼育を希望する前に I, II
- 2-14 新しい飼い主さんへの譲渡誓約書
- 2-15 飼育実態調査記録
- 2-16 保護動物検案書
- 2-17 放射能汚染測定記録（Vet's-えひめ用）
- 2-18 トリアージ（収容時の治療の優先順位）

## 保護動物の個体記録（飼い主確認済み用）

保護 月日		保護 場所		Vet's えひめ	登録済 (No. ) 未登録
搬入者				特徴的な写真（裏に飼い主名記入） （複数の場合、ホチキスで止める）	
種 類		愛称			
性 別	♂（去勢） ♀（不妊）	年齢	歳		
毛 色 特 徴	（ ）色、長毛、短毛				
性 格	神経質、吠える、咬む その他：				
マイクロチップ (番号)	はい、いいえ				
受入時 の状態	外傷等 (カルテ No. )	治療中 (病院名 ) 病名 ( ) 治療薬：有無			
フード	ドライ、モイスチャー、 缶詰 療養食	狂犬病予防注射・登録 (済、未) ワクチン (済、未) フィラリア (済、未)			
飼い主名 住所 電話・e-mail	<hr/> <hr/> <hr/>				
放射能汚染	あり、なし	測定記録 No.			
措置	返還 ( 月 日 ) (受取書 No. ) 一次預り延長 ( 月 日 No. )	関連書類 No.			

## 動物の預け同意書

一般社団法人愛媛県開業獣医師会

会長 鹿田良作 殿

私は所有している動物を被災動物救護保護センターに預けることに同意します。  
預けるに際して、不慮の事故や予測できない事態などによって、預けた動物に種々の被害があっても、一切の異議申し立てをしないことを誓います。

動物所有者氏名 \_\_\_\_\_ 印

住 所 \_\_\_\_\_

連 絡 先 (自宅) \_\_\_\_\_ (携帯) \_\_\_\_\_

(E-mail) \_\_\_\_\_

緊急時連絡先 \_\_\_\_\_

受 付 番 号 No. \_\_\_\_\_

保 護 施 設 名 \_\_\_\_\_

受 取 者 \_\_\_\_\_

個 体 記 録 No. \_\_\_\_\_

そ の 他 \_\_\_\_\_

## 失踪動物の搜索依頼書

受付番号 No.		受付者名	
受付年月日・時間	年	月	日 時
個体記録確認	有り(No. )・無		
受付場所(病院・シェルター名等)			
Vet's-えひめ	登録・未登録	登録した病院名	
届出者氏名			
連絡先	住所_____		
	電話(自宅)_____ (携帯)_____		
	e-mail_____		
失踪月日	年	月	日 時 分
失踪場所と状況	飼育場所、避難途中など		
動物種	犬・猫・その他( )		
特徴	種類: _____ 性別: 雄(去勢)・雌(不妊)		
	愛称: _____ 年齢: _____ 歳 _____ 月		
	体重: (大きさ) _____ kg (大・中・小)		
	特徴: 毛色( ) 長毛・短毛		
	その他: 外見(斑点・耳など) 目印(首輪や服など) ( )		
結果	発見場所:		
	日 時: 年 月 日 時頃		
	所有者返還( 年 月 日)		
	里 親( 年 月 日)		
死 亡( 年 月 日)			
備考			

\*動物の写真などがあれば、添付してください。

## 身元不明保護動物受付書

受付番号 No.	受付者名
受付年月日・時間	年 月 日 時
個体記録確認	有り(No. )・無
受付場所(病院・シェルター名等)	
Vet's-えひめ	登録・未登録 登録病院名
届出者氏名	
連絡先	住所 _____ 電話(自宅) _____ (携帯) _____ e-mail _____
発見月日	年 月 日 時 分
発見・保護 場所と状況	
動物種	犬・猫・その他( )
特徴	種類: _____ 性別: 雄(去勢)・雌(不妊) 愛称: _____ 年齢: _____ 歳 _____ 月 体重:(大きさ) _____ kg (大・中・小) 特徴: 毛色( ) 長毛・短毛 その他: 外見(斑点・耳など) 目印(首輪や服など) ( ) 登録番号札(番号 ) マイクロチップ(番号 )
公開検索	HP・掲示板・その他 年 月 日 ~ 年 月 日
結果	保護期間( 年 月 日 ~ 年 月 日) 所有者確認返還( 年 月 日) 関連書類 No. _____ 里親( 年 月 日) その他( 年 月 日)

動物の写真などがあれば、添付してください。

## 保護動物の引き取り確認書

一般社団法人愛媛県開業獣医師会

会長 鹿田良作 殿

私は保護されている動物が、たしかに所有していたことを確認しましたので、動物の引き取りを受けます。なお、引き取り後に生じた事態について異議を申し立てないことを約束します。

動物所有者氏名 \_\_\_\_\_ 印

住 所 \_\_\_\_\_

連 絡 先 (自宅) \_\_\_\_\_ (携帯) \_\_\_\_\_

(E-mail) \_\_\_\_\_

緊急時連絡先 \_\_\_\_\_

預かりあるいは身元不明動物受付番号 No. \_\_\_\_\_

保護施設名 \_\_\_\_\_

確認返還者名 \_\_\_\_\_

個体記録 No.等関係書類 \_\_\_\_\_

そ の 他 \_\_\_\_\_

## 動物の所有権放棄書

一般社団法人愛媛県開業獣医師会  
会長 鹿田良作 殿

申出年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

私は被災動物救護施設に一次保護を依頼しております動物所有権を無条件にて一般社団法人愛媛県開業獣医師会および被災動物救護施設に譲渡いたします。

今後、譲渡後の動物に関する一切の要求は致しません。

動物所有者氏名（代理人） \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

連絡先 (自宅) \_\_\_\_\_ (携帯) \_\_\_\_\_

(E-mail) \_\_\_\_\_

## 対象動物の関係書類

関係書類	確認 (チェック)
保護動物の個体記録 No.	
動物預け同意書	
動物のカルテ	
その他	

## 保護動物の一時保管延長依頼書

一般社団法人愛媛県開業獣医師会  
会長 鹿田良作 殿

申出年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

動物所有者氏名（代理人） \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

連絡先 (自宅) \_\_\_\_\_ (携帯) \_\_\_\_\_

(E-mail) \_\_\_\_\_

私は被災動物救護施設に一次保護を依頼しております動物の保護期間の延長をお願いいたします。

理由	
保護依頼期間	年 月 日まで
確認内容等	

## 対象動物の関係書類

関係書類	確認（チェック）
保護動物の個体記録	
動物預け同意書	
動物のカルテ	



診療のカルテ I No. \_\_\_\_\_

飼主名	_____			
住所	_____			
連絡先電話	(自宅) _____	(携帯) _____		
e-mail	(勤務先、避難先) _____			
_____				
身元不明：保護場所				
放射能汚染	有・無	放射能汚染測定記録番号		
動物種	犬・猫・その他 ( _____ ) 个体記録			
愛称			性別	雄 (去勢)・雌 (不妊)
月 日	症状 (所見)	治療	引継事項	担当獣医師
特記事項				

## 診療のカルテ II (継続) No. \_\_\_\_\_

月 日	症状 (所見)	治 療	引継事項	担当獣医師
特記事項				

## 保護動物の飼育管理記録

記録日	年 月 日	保護場所		
参加者	人 記録者 ( )			
氏名				
動物種	犬	猫	その他	合計
前日数				
新収容数				
引取数				
収容数				
活動内容（作業内容や問題点）				
機材やフード等				
連絡事項				

## 保護動物の一覧表 I (飼い主確認済み・犬・猫・その他)

通番号	個体記録 No.	飼主氏名	保護日	引渡日
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

## 保護動物の一覧表 II (身元不明・犬・猫・その他)

通番号	身元不明受付書 No.	保護日	譲渡日	処置
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

# この子をご存知ありませんか

掲示 年 月 日

保護された日時	年 月 日 時		
保護された場所			
保護された時の状況			
写真	特記事項		
<p>連絡先                  Vet's -えひめ 本部 電話 (089) 931-8988</p> <p>保護施設                  住所                  ( ) 病院                  電話 ( ) -</p>			
結果			

## この子をさがしています

掲示 年 月 日

種類	犬 ( ) 猫 ( ) その他 ( )		
年齢		性別	♂ (去勢)・♀ (不妊)
毛色		愛称	
マイクロチップ No.			
保健所登録番号			
写真		特記事項 (行方不明日時、状況や動物の特徴や性格など)	
連絡先 飼主氏名 住所 電話 (自宅) (携帯) (E-mail)		結果	

## 新しい飼い主さんへ—動物飼育を希望する前に I

被災保護動物の飼育を希望される前に以下のようなこと十分に家族で検討してください。

飼育の住居	一戸建て・マンション・アパート
犬や猫の飼育環境	飼育制限・鳴き声・臭い
飼育場所	屋内飼育・屋外飼育
家族構成	大人（ 人）・子供（ 人）・乳幼児（ 人）
動物の世話	餌や水の給仕・排泄物の処理・(犬) 運動
家族内で出産予定	ある・ない（感染の可能性があります）
動物アレルギー	毛アレルギーなど
家族全員の同意	ある・ない
飼育経験	ある・ない
世話が確実にできる人	いる・いない
終生飼育	最後まで飼育できる
動物の病気	動物病院にかかる・世話ができる
予防注射	狂犬病予防注射（年1回）
飼育希望の動物	犬（ 匹）・猫（ 匹）・その他（ ）
性別	雄・雌
去勢・不妊の処置	処置済み・処置なし・どちらでも
犬の大きさ	大型・中型・小型・こだわらない
毛の長さ	長い・短い・こだわらない
引き取りの準備	直ちに・準備後（ 月 日頃）
引き取り方法	本人の責任で
転居の予定	ある・ない
その他	

上記の検討をした上で・動物の譲渡を希望される方は・「新しい飼い主さんへ動物飼育を希望される前に II」（申込書）を提出してください。



## 新しい飼い主さんへ—動物飼育を希望する前に II

### 申 込 書

一般社団法人愛媛県開業獣医師会々長殿

以下の条件を確認しましたので、保護動物を飼育したいので申し込みます。

申込年月日     \_\_\_\_\_ 年     \_\_\_\_\_ 月     \_\_\_\_\_ 日  
申込者氏名     \_\_\_\_\_ 印  
住     所     \_\_\_\_\_  
電     話     (自宅) \_\_\_\_\_ (携帯) \_\_\_\_\_  
E - m a i l     \_\_\_\_\_

新しく保護動物の譲渡を受ける前に、「新しい飼い主さんへ—動物飼育を希望する前に I」の項目を検討し、動物の飼育ができると判断しました。また、譲渡を受けた動物は、以下の条件を守り責任を持って飼育したいので申し込みます。

- 1 「動物の愛護および飼育管理に関する法律」を遵守します。
- 2 家族の一員とし、愛情を持って終生飼育します。
- 3 「狂犬病予防法」にもとづいて実施される狂犬病注射（年1回）をきちんと受けます。（費用自己負担）
- 4 動物が病気になった時には動物病院で受診させます。  
（治療費は自己負担）
- 5 譲渡後、追跡調査を受けることを承諾します。

## 新しい飼い主さんへの譲渡誓約書

年 月 日

一般社団法人愛媛県開業獣医師会々長 殿

氏 名 \_\_\_\_\_ 印  
 住 所 \_\_\_\_\_  
 電 話 (自宅) \_\_\_\_\_ (携帯) \_\_\_\_\_  
 E-mail \_\_\_\_\_

私は、「新しい飼い主さんへ—動物を飼育する前に」(Vet's-えひめ 2-13)の内容と説明を理解したので、下記の動物について一般社団法人愛媛県開業獣医師会（または被災動物救護センター）より動物を譲り受け、次の事項を守り、終生家族の一員として飼育することを誓います。

動物の愛護及び管理に関する法律を遵守し、動物の健康維持に努め、疾病に罹患した時は責任を持って処置します。また、狂犬予防法に従って登録をし、毎年の予防注射を受けます。

譲渡動物の元の飼い主が判明、返還などを求められた場合には、私の氏名を知らせることに同意するとともに私自身で対処します。やむを得ず、手放す事情が起きた場合には、Vet's-えひめに必ず連絡し、指示に従います。

動物の種類	犬 ・ 猫 ・ その他 ( )
関連記録	
説明メモ・特記事項など	

## 飼育実態調査記録 (No.                    )

対象者氏名 住 所	
調査月日	
対象動物	犬・猫・その他 (                    )
関連書類	Vet's-えひめ登録 保護関連の記録
確認事項	避難した・しない 飼育場所：自 宅 病 院 (                    ) 保護施設 (                    ) そ の 他 (                    ) 相談事項
結 果	

## 保護動物検案書

死亡日	年 月 日 時	死亡場所		
飼主名			身元不明 No.	搜索 No.
確認者	飼い主の氏名		獣医師名等	
	住所 連絡先			
動物種 (種類)	犬・猫・その他 ( )	個体記録 No.	性	雄 (去勢)
		診療記録 No.	別	雌 (不妊)
毛色等特徴				
放射能汚染	有・無 (放射能測定記録 No. )			
死 因				
死亡時の症状や病状経過			死亡動物の写真	
関連書類 No.				
処 置				

## 放射能汚染測定記録

種類	犬・猫・その他 ( )	個体記録	
飼主名と連絡情報記録			
飼育あるいは保護場所			
保護時の状況			
放射性核種		測定機器	$\alpha \cdot \beta, \gamma$
測定日時	体表面 ( $\mu\text{Sv/h}$ )	排泄物(糞尿その他) ( $\mu\text{Sv/h}$ )	判定・備考(除染など)
最終判定	排泄なし Bq/日	備考	
措置	返却・保護継続	その他：	
飼主への説明	年 月 日	説明内容	
飼主の了解確認	年 月 日	納得しました 氏名	
説明者			

## トリアージ（収容時の治療の優先順位）

保護時に見えやすい場所に表示し、収容ケージ、個体記録などに色分け表示する。

- 赤リボン**（重症群）： 生命を救うため、直ちに処置を必要とするもの。  
窒息、多量の出血、ショックの危険のあるもの。
- 黄リボン**（中等症群）： 多少治療の時間が遅れても、生命には危険がないもの。  
基本的には、バイタルサインが安定しているもの。
- 緑リボン**（軽症群）： 上記以外の軽易な傷病で、ほとんど専門医の治療を必要としないもの。
- 白リボン**（不処置群）： 異常の無い動物
- 黒リボン**（死亡群）： 既に死亡しているもの、又は明らかに即死状態であり、心肺蘇生を施しても蘇生可能性のないもの。