

広島県災害時動物救護関係様式集

(様式1-2 協力団体等の一時預かり可能頭数合計)

月 日現在

		県動物愛護センター	広島市動物管理センター	呉市動物愛護センター	福山市動物愛護センター	合計
センター施設内	犬					0
	猫					0
	計	0	0	0	0	0
動物愛護団体等	犬					0
	猫					0
	計	0	0	0	0	0
その他 (ボランティア)	犬					0
	猫					0
	計	0	0	0	0	0

(様式2-1 避難所調査票)

避難所名(市町名):

調査日:

調査方法: 電話 ・ 現地調査

調査機関:

項目	調査内容
避難所情報	■避難者数: 名 ■避難場所 屋内 体育館 ・ 講堂 ・ 集会所 ・ 教室会議室等 ・ 廊下ロビー その他() 屋外 テント ・ シート ・ 簡易建築物 ・ 自動車内 その他()
同行避難情報	■避難動物数 犬 頭 猫 頭 その他(頭) ■避難場所 屋内 体育館 ・ 講堂 ・ 集会所 ・ 教室会議室等 ・ 廊下ロビー その他() 屋外 テント ・ 簡易建築物 ・ 自動車内 ・ 自宅 その他() ■ペット専用部屋 あり(別居) ・ なし(同居) ※ 上記がなし(同居)の場合, ペット同伴者専用部屋: あり ・ なし
飼育者ニーズ (物品, 獣医療, 一時預かり等)	
避難動物に関するトラブル(咬傷事故等)	
備考	

(様式4-1 同行避難動物登録票)

参考

入所日	年 月 日		退所日	年 月 日	
飼い主	氏名	(フリガナ)			
	避難前住所				
	電話				
動物	動物種		品種		
	性別		特徴(毛色等)		
	犬の登録 狂犬病予防注射 健康管理	【登録】 有 ・ 無		【狂犬病予防注射】 済 ・ 未	
		【混合ワクチン】 済 ・ 未		年 月 日	
【ノミ・ダニ予防】 済 ・ 未		【寄生虫予防】 済 ・ 未			
特記事項					

参考

(様式4-1 同行避難動物登録票)

入所日	年 月 日		退所日	年 月 日	
飼い主	氏名	(フリガナ)			
	避難前住所				
	電話				
動物	動物種		品種		
	性別		特徴(毛色等)		
	犬の登録 狂犬病予防注射 健康管理	【登録】 有 ・ 無		【狂犬病予防注射】 済 ・ 未	
		【混合ワクチン】 済 ・ 未		年 月 日	
【ノミ・ダニ予防】 済 ・ 未		【寄生虫予防】 済 ・ 未			
特記事項					

(様式5-1)

参考

誓約書（一時預かりボランティア）

年 月 日

広島県動物救護本部長 様

氏名	印
住所	
電話	

私は、下記の被災動物を広島県動物救護本部から預かり、家族の一員として迎え、飼養方法等に関して貴救護本部または担当動物救護施設の指示に従い、飼育することを約束します。

被災動物の飼い主が被災動物に面会を要請した場合は、誠意を持って応じます。

被災動物が逸走等した場合は、速やかに貴救護本部へ連絡します。

やむを得ず飼養が困難になった場合は、貴救護本部または担当動物救護施設に変換します。

被災動物の飼い主が返還を要求した場合は、貴救護本部または担当動物救護施設を通して速やかに返還します。また貴救護本部または担当動物救護施設が返還を要求した場合は、速やかに返還するとともに、一切の経費の請求はしません。なお、預かり動物について貴救護本部から現況調査等の依頼がある場合には、調査に協力することを約束します。

保護動物収容受付番号			
動物種	<input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 猫 <input type="checkbox"/> 他 ()	品種	
呼び名		毛色	
性別	雄・雌 (不妊去勢手術 済・未)	特徴	
年齢		特記事項	
首輪	有・無 色 ()	マイクロチップ	有・無 番号 ()
鑑札	有・無 番号 ()	注射済票	有・無 番号 ()

担当地域支部 支部

電話

(様式5-2)

一時預かり依頼書

参考

保護動物収容受付番号			
動物種	<input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 猫 <input type="checkbox"/> 他 ()	品種	
呼び名		毛色	
性別	雄・雌 (不妊去勢手術済・未)	特徴	
年齢		特記事項	
首輪	有・無 色 ()	マイクロチップ	有・無 番号 ()
鑑札	有・無 番号 ()	注射済票	有・無 番号 ()

動物救護施設に次のとおり私の所有する動物の一時預かりを依頼します。

- 私は、自然災害の発生により被災し、私の所有する動物の飼養が一時的に困難になったことから、自ら所有する上記動物の一時預かりを依頼します。
- 預かり期間は、_____年__月__日から_____年__月__日までとします。
- 私は、一時預かりを依頼している間に、自ら飼養できる状態にするか、知人などに飼養を依頼するよう努め、可能になったときは、速やかにその旨を動物救護施設（以下、「施設」という。）に連絡し、当該動物を引き取るものとします。
- 一時預かりに当たっては、施設（動物救護本部）が実施する保護動物の伝染病予防を目的としたワクチン接種、その他必要な検査に同意します。
- 一時預かり中に発生した疾病、負傷などについては、施設において応急処置を施す、あるいは必要に応じて獣医師会会員病院に搬送することを同意します。
- 施設が保護施設の状況などにより、一時預かりが困難な状況が生じた時には、一時預かりボランティア等での動物保護について一任します。
- 施設等での保護期間中、やむを得ない事情により当該動物が死亡、逸走または負傷したとしてもその責任は問わず損害賠償請求などは行いません。
- 動物の保護施設への搬入及び搬出については、私自らの責任のもとに行います。また、一時預かりボランティア等への動物の搬入及び搬出に係る詳細については、施設の指示に従います。
- 一時預かり依頼期間中は、所有者である私の所在を明確にし、避難場所の変更もしくは居住場所の変更については速やかに施設に知らせます。
- 私は、保護期間経過後、_____日間連絡をしなかった場合の所有権の放棄について同意します。

広島県動物救護本部長 殿

年 月 日

氏名

印

住所

電話

避難場所

(「保険証」「運転免許証」など、身分を証明するものの写しを添付する)

(様式6)

_____災害に伴う支援物資依頼書(広島県)

■広島県動物救護本部

	郵便番号	住所	電話番号	担当者
広島県健康福祉局食品生活衛生課	730-8511	広島県中区基町10-52	082-513-3103	

■必要物資

物資		①広島県	②広島市	③呉市	④福山市
ペットフード(犬)	3kg入り(1袋)	10袋	10袋	10袋	10袋
ペットフード(猫)	3kg入り(1袋)	10袋	10袋	10袋	10袋
ペットシーツ		500枚	500枚	500枚	500枚
猫砂		10	10	10	10
猫トイレ		10	10	10	10
消臭剤		10	10	10	10
猫用首輪		10	10	10	10
犬用首輪	大	5	5	5	5
	中	5	5	5	5
	小	5	5	5	5
犬用リード		10	10	10	10
体拭き用ウェットシート		10	10	10	10
猫用ケージ		10	10	10	10
犬用ケージ	大	2	2	2	2
	中	10	10	5	10

■支援物資送付先

	郵便番号	住所	電話番号	受取担当者	受取時間
①広島県動物愛護センター	729-0413	広島県三原市本郷町南方8915-2	0848-86-6511		9:00~17:00
②広島市動物管理センター	730-0043	広島県広島市中区富士見町11-27	082-243-6058		9:00~17:00
③呉市動物愛護センター	737-0161	広島県呉市郷原町2380-319	0823-70-3711		9:00~17:00
④福山市動物愛護センター	720-1143	広島県福山市駅家町下山守546番地14	084-970-1201		9:00~17:00

(様式7-1 地域支部活動日報)

月日:

機関名:

項目		内容				
① 咬傷事故件数						件
② 放浪動物の収容数		犬	猫	他	合計	
						頭
③ 相談受付件数						件
内訳	咬傷事故					件
	その他件数					件
	その他内容					
④ 一時預かりの紹介		犬	猫	他	合計	
頭数						頭
紹介先						頭
						頭
						頭
⑤ 救援物資の搬送						
回数						回
搬送先						
⑥ 避難所訪問数						か所
訪問先						
⑦ その他特記事項						

(様式7-2 救護本部活動記録)

月日:

項目	内容																								
	広島県動物愛護センター					広島市動物管理センター					呉市動物愛護センター					福山市動物愛護センター					合計				
① 咬傷事故件数	件					件					件					件					0件				
② 放浪動物の収容数	犬	猫	他	合計		犬	猫	他	合計		犬	猫	他	合計		犬	猫	他	合計		犬	猫	他	合計	
					頭					頭					頭					頭	0	0	0	0	頭
③ 相談受付件数	件					件					件					件					0件				
	咬傷事故					件					件					件					0件				
	その他件数					件					件					件					0件				
	その他内容																								
④ 一時預かりの紹介	犬	猫	他	合計		犬	猫	他	合計		犬	猫	他	合計		犬	猫	他	合計		犬	猫	他	合計	
					頭					頭					頭					頭	0	0	0	0	頭
⑤ 救護物資の搬送																									
	回数					回					回					回					0回				
⑥ 避難所訪問数	か所					か所					か所					か所					0か所				
	訪問先																								
⑦ その他特記事項																									

(様式7-3)

受付番号：

参考

相談受付票

受付年月日	年 月 日	受付場所	
時間	時 分 ~	受付者	

受付区分	<input type="checkbox"/> 対面（来所） <input type="checkbox"/> 対面（避難所） <input type="checkbox"/> 電話
相談者	氏名：
	連絡先：
	避難場所：

相談内容	回答要旨

(様式8-1 一時預かり受け入れ一覧)

令和 年 月 日

機関名: _____

No	受け入れ者			避難動物		避難期間		備考
	氏名	住所	電話番号	動物種	品種	預り開始日	預り終了日	

※ リストは動物1頭ごとに作成してください。
※ 県獣医師会に依頼したものを除いて、各動物愛護(管理)センターが窓口となって受けたものをあげてください(県獣医師会分は別に作成)。

(様式9 物資搬送記録)

令和 年 月 日

機関名:

年月日	搬送者	物資	搬送先	経路等
(記入例)	・団体名 ・氏名 ・住所	・物資名(数量) ・物資名(数量) ・物資名(数量)	・避難所名 ・住所	・主な利用道路等