



年 月 日

動物病院名：

保護主名 (動物病院に来院する方)		印	
動物愛護団体名			
ホームページ			
住所	〒		
電話		メール	

★ハナコプロジェクトを利用するには、2ページ目に記載されたご利用条件をよく読み、全てのご利用条件にご同意いただく必要があります。ご利用条件の各内容にご同意いただいた場合には、ご利用条件の各内容ごとのチェックボックスにチェックしてください。

該当箇所には○印をつけてください。(1匹につき、1枚ご記入ください)

保護動物	犬・猫・野良猫	名前		オス・メス	年齢	
犬種・猫種						
毛色(特徴)						
保護の経緯	* 保護日時 年 月 日 * 保護した場所 * 保護したときの状態 * 今後の予定 (どこで新しい飼い主を探しますか?)					

■利用される動物病院では、**身分証明書のご提示**をお願いします。(いずれかに○印をつけてください)

- ・運転免許証
- ・マイナンバーカード
- ・健康保険証
- ・パスポート

■ハナプロ協力病院にて日時の予約をとり、必要事項をご記入の上、印刷して、来院の際、動物病院にご提出下さい。不妊去勢手術以外の診療に関しては、費用は保護主さんの負担になります。

(協力病院の状況によっては、ご希望の日時に予約がとれない場合があることをご了承ください)

■ハナコプロジェクトご利用後、必ず、新しい飼い主を探してください。新しい飼い主が見つかったら、ハナコプロジェクト HP「ハナプロのこどもたち」ページにアクセスし、犬猫の写真のアップロードと、利用報告のフォーム入力をお願いします。野良猫の場合は、元の場所に戻す前に写真を撮って、同じくハナコプロジェクト HP「ハナプロのこどもたち」ページにアクセスし、犬猫の写真のアップロードと、利用報告のフォーム入力をお願いします。



ご利用条件

★こちらのご利用条件をよくお読みいただき、ご同意いただける内容のチェックボックスにチェックしてください。

<input type="checkbox"/>	本利用申請書記載の保護動物が①保護犬・保護猫で、かつ第三者（新しい飼い主・里親）に譲渡する予定であること、又は、②野良猫で、かつ元いた場所に戻す予定であること、のいずれかであること（既に飼い主がいる犬猫の場合や、利用者申請者が飼い主になろうとする犬猫の場合には、ハナコプロジェクトの対象にはなりません）
<input type="checkbox"/>	ひと月にハナコプロジェクト（不妊去勢手術）を利用できるのは（ひと月とは、特定月の1日から末日まで）、手術日を基準に、動物愛護団体の場合は4匹まで、個人の場合には2匹までであり、この利用上限に抵触していないこと
<input type="checkbox"/>	本利用申請書記載の保護動物が野良猫で元いた場所に戻す場合には、耳の先をカットすること
<input type="checkbox"/>	不妊去勢手術を行う場合には <u>マイクロチップの装着を義務</u> とし、各ハナコプロジェクト協力病院が定める装着料を利用申請者が負担すること（野良猫で元いた場所に戻す場合にはマイクロチップの装着は不要）
<input type="checkbox"/>	本利用申請書記載の保護動物が20kgを超える大型犬ではないこと（ただし、20kgを超える大型犬の場合、各ハナコプロジェクト協力病院が定める20kgを超える大型犬の手術費用とハナコプロジェクトの支援額との差額相当額を利用者が負担する場合には、ハナコプロジェクトを利用することができる場合があります。）
<input type="checkbox"/>	血液検査、痛み止めなどを希望する場合は、各ハナコプロジェクト協力病院が定める費用を利用者自身が負担すること
<input type="checkbox"/>	ワクチン接種する場合のワクチンの種類と回数は各ハナコプロジェクト協力病院の異なることもあり、その詳細を各ハナコプロジェクト協力病院に確認していること
<input type="checkbox"/>	新しい飼い主（里親）が見つかるまでの間、利用申請者自身が、本利用申請書記載の保護動物の世話をすること
<input type="checkbox"/>	ハナコプロジェクトが求めた場合、本利用申請書記載の保護動物の新しい飼い主・里親を募集していることの裏付け（里親募集のページでの掲載や譲渡会に参加された様子など）を提供すること
<input type="checkbox"/>	ワクチン接種する場合のワクチンの種類と回数は各ハナコプロジェクト協力病院の異なることもあり、その詳細を各ハナコプロジェクト協力病院に確認していること
<input type="checkbox"/>	本利用申請書の記載内容及びハナコプロジェクト協力病院への申告内容に虚偽事実が含まれていないこと
<input type="checkbox"/>	本利用申請書記載の保護動物を第三者に譲渡するにあたり、手術費用相当額を請求しないこと
<input type="checkbox"/>	自らが暴力団、暴力団関係企業、総会屋若しくはこれらに準ずる者又はその構成員（以下総称して「反社会的勢力」という。）ではなく、反社会的勢力との関与はなく、反社会的勢力との関与を疑われるおそれがないこと
<input type="checkbox"/>	不妊去勢手術はあくまでハナコプロジェクト協力病院が行うもので、一般社団法人ハナコプロジェクトが行うものではなく、ハナコプロジェクト協力病院で不妊去勢手術を行うにあたり、予約、同行、医療行為の提供、その他一切のやり取りは、利用申請者とハナコプロジェクト協力病院が行うこと、そのため、ハナコプロジェクト協力病院での不妊去勢手術に関してトラブル等が生じた場合でも、一般社団法人ハナコプロジェクトが一切の責任を負うものではないことを十分に理解していること
<input type="checkbox"/>	本利用申請書の記載内容及びハナコプロジェクト協力病院への申告内容に虚偽事実が含まれている場合、本ご利用条件に違反した場合、その他利用申請者に不正行為があったと一般社団法人ハナコプロジェクトが判断した場合には、同法人がハナコプロジェクト協力病院に負担した費用を返還すること