　　　年　　　月　　　日

神戸市健康局環境衛生課長　あて

誓　約　書

住　　所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名

生年月日　　　　　　　　年　　　　月　　　日（　　　）歳

申請者との関係（続柄）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

* ただし、誓約者は神戸市が定める譲渡の基準を満たしている必要があります。

このたび、（申請者）　　　　　　　　　　　　が行いました動物の譲渡申請につきまして、申請者が動物を飼えなくなった場合には、私が申請者に代わって譲渡を受けた動物の飼育を行うことを誓約します。

誓約者の条件について　※下記の条件を満たすことが必要になります。

