

高知県・子猫ミルクボランティア試行要領

1. 趣旨

高知県における猫の殺処分の大半を占める離乳前の猫（以下、「子猫」という）の殺処分を削減するため、県で收容した授乳が必要な子猫を一時的に自宅等で預かり、飼育をしていただくボランティア（以下、「ミルクボランティア」という）の募集を試行的に開始するにあたり、ミルクボランティア及び子猫の取扱いに関する事項を定める。

2. 対象子猫

ミルクボランティアに預ける子猫は、福祉保健所（中村小動物管理センターを含む）に收容された子猫を対象とし、子猫の健康状態やセンターの譲渡猫舎（※）の收容状況等により預ける子猫及び頭数を決定する。 ※中央及び中村小動物管理センターの譲渡猫舎

3. ミルクボランティア登録

（1）応募条件

別表のとおりとする。

（2）応募方法

応募者は、応募用紙（様式1）、誓約書（様式2）及び、応募者が未成年又は学生の場合は、保護者の同意確認書（様式5）を高知県健康政策部薬務衛生課（以下、薬務衛生課）に提出すること。

（3）応募者の審査・登録

応募者の審査は、以下のとおり行うものとする。

ア 書類審査（応募資格、条件の確認）

イ 現地確認

書類審査の結果、応募資格及び条件を満たしていると認められる場合は、管轄の福祉保健所が応募者の自宅（飼育場所）を訪問し、子猫を適正に飼育できる環境であることを確認する。（様式3）

ウ 登録及び期間

現地確認後、県がミルクボランティアの要件に適合していると認めた場合は、薬務衛生課から応募者に登録となった旨を通知する。

なお、県は、登録したミルクボランティアが応募条件を満たさなくなった場合、又は誓約を遵守できない等、不適切な事例を確認した場合は、登録を取り消し、飼育を依頼した子猫の返還を求めることができる。

登録期間は2年とし、その期間の経過によって効力を失うものとする。引き続き登録を希望する場合は、当該登録期間が満了する1か月前までに再度、応募用紙（様式1）を薬務衛生課に提出しなければならない。

（4）ミルクボランティア活動にかかる経費負担

ミルクボランティア活動は無報酬であり、活動に要する物資（4（3）のア～エの支給品及び貸与品を除く）、医療費（4（4）により薬務衛生課の指示を受けたものを

除く) 及び交通費等の費用については、全てミルクボランティアが負担するものとする。

4 子猫の引渡し、飼育及び返還

(1) ミルクボランティアへの連絡

子猫が福祉保健所に收容された場合は、福祉保健所が応募時の書類審査、現地確認により得られた情報に基づき依頼するミルクボランティアを決定し、子猫の頭数、引渡時間及び必要事項を電話にて連絡のうえ調整する。

(2) 子猫の引渡し

子猫の引渡しは、福祉保健所が決定した日時に福祉保健所において行う。引渡す際は、福祉保健所が「子猫・預かり飼育依頼書(様式4)」を作成し、写しは福祉保健所で保管し、原本をミルクボランティアに交付しなければならない。

(3) 支給物資及び貸与物資

子猫をミルクボランティアに預ける際に、次に掲げる物資を支給又は貸与し、飼育期間中はミルクボランティアが適切に管理するものとする。

なお、支給物資が不足する場合は、現物の追加支給を行うので、事前連絡のうえ、福祉保健所まで取りに行くこと。

また、支給物資(未開封、未使用のもの)及び貸与物資については、子猫返還時に返却するものとする。

ア 粉ミルク・離乳食(固形フード) ※固形フードは必要な時期に現物支給

イ 哺乳器具 預け頭数×1個/1頭

ウ 体重計 1台

エ 健康管理簿 預け頭数×1冊/1頭

(4) 預かり期間中の健康管理等

ミルクボランティアは、子猫の健康チェックを毎日行い、それらを健康管理簿に記載するとともに、福祉保健所又は小動物管理センターの求めに応じて報告する。

また、預かり期間中に子猫の体調不良が認められ、動物病院の受診が必要と思われる場合は、必ず事前に薬務衛生課まで相談し、その指示を受けること。

(5) 子猫の返還

預かり期間は、生後約2ヶ月齢程度(固形フードが自力で摂取できること)までとし、返還日についてはミルクボランティアと福祉保健所が事前調整し、センターが指定する期間内に子猫を返還するものとする。

ただし、譲渡猫舎に空きがない場合は、空くまで預かりを継続して行うものとする。

万が一、子猫が死亡した場合は、速やかに福祉保健所に報告のうえ、原則、管轄の小動物管理センターに返還するものとする。

5 適用

この実施要領は平成30年3月27日から施行する。

この実施要領は令和3年6月17日から施行する。

別表

以下の全ての事項を満たすことを、応募条件とする

1. 県内（高知市除く）在住の方で、「高知県動物愛護推進員」、「高知県の犬及び猫の譲渡実施要領に基づく譲渡団体等への登録者」又は、「高知県が実施するミルクボランティア講習を受講できる方」
（※学生又は未成年の方については、保護者の同意確認書類（様式5）の添付が必要）
2. 誓約書（様式2）の内容を理解し、遵守できる方
3. ミルクボランティア活動が無報酬であることを了承し、活動に要する物資（要領4（3）のア～エの支給品及び貸与品を除く）、医療費（要領4（4）により薬務衛生課の指示を受けたものを除く）及び交通費等の費用負担ができる方
4. 子猫を飼うことに家族全員の同意が得られ、ペット飼育が可能な住宅に住んでいる方
5. 終日子猫の飼育が可能な方で、依頼日当日に指定された時間までに自家用車等で福祉保健所へ迎えに来ることができる方
6. 子猫に対する毎日の健康チェック、及び健康管理簿への記録ができる方
7. 先住猫がいる場合は、先住猫と隔離する対策がとれるとともに、先住猫に対し、3種以上の混合ワクチンを接種している方（又は実施予定の方）
8. 福祉保健所が登録前に行う飼育場所の現地確認に協力できる方
9. 預かる子猫の飼育や健康管理、相談に関して、県に協力し、情報を提供できる方
10. 預かった子猫のセンター返還後の譲渡や処分決定に対し、異議を申し立てない方
11. 高知県が行う動物愛護への取組に理解と協力いただける方
12. 応募条件を満たさなくなった場合、又は、誓約を遵守できない等、不適切な事例を確認した場合は、県が登録を取り消し、飼育を依頼した動物の返還を求めることに同意できる方

高知県・子猫ミルクボランティア 応募用紙

記入日： 年 月 日

※希望又は該当する箇所に☑を入れていただく又は記入願います。

ふりがな				平成・昭和
1 氏名 (自署)		性別	男・女	年 月 日生 (満 歳)
2 住所 (飼養場所) 及び 連絡先	住所 〒 _____ ※高知県内 (高知市除く) 在住の方に限ります。 市・町・村			
	電話番号[自宅 ・ 携帯 ・ 勤務先 ・ その他()]			
	TEL _____ 携帯 _____			
	※平日の日中に連絡がとれる電話番号の記載をお願いします。			
3 職業	☐会社員 ☐自営業 ☐学生 ☐その他() (勤務先・学校名)			
4 住宅の状況	☐持ち家 ☐賃貸 ☐戸建て ☐マンション・アパート ☐その他 () ※持ち家でない場合は、ペット飼育が可能な住宅であることを必ずご確認ください。			
5 家族構成	[] 人 ※以下に家族構成 (年齢) をご記入下さい []			
6 動物の飼育の有無	☐現在、飼育していない ☐飼育している → ☐猫 [] 頭 ☐犬 [] 頭 ☐その他 () [] 頭			
	[猫の場合]…4頭以上飼育している場合は同項目を別紙に記入ください。			
	種 類			
	性 別	☐オス ☐メス	☐オス ☐メス	☐オス ☐メス
	年 齢	才 月	才 月	才 月
	飼 育 場 所	☐完全室内 ☐室内・屋外	☐完全室内 ☐室内・屋外	☐完全室内 ☐室内・屋外
	不妊去勢手術	☐実施済 ☐未実施 (月 日 : 実施予定)	☐実施済 ☐未実施 (月 日 : 実施予定)	☐実施済 ☐未実施 (月 日 : 実施予定)
	混合ワクチン接種	☐接種済 ☐未接種 (月 日 : 接種予定)	☐接種済 ☐未接種 (月 日 : 接種予定)	☐接種済 ☐未接種 (月 日 : 接種予定)

裏面もご記入願います

7 応募条件の確認	<p>以下の応募条件について確認願います (☑の記入をお願いします)</p> <p>1. <input type="checkbox"/> 県内 (高知市除く) 在住で、高知県動物愛護推進員の委嘱を受けています。 <input type="checkbox"/> 県内 (高知市除く) 在住で、高知県犬及び猫の譲渡実施要領に基づく譲渡団体等に登録しています。 <input type="checkbox"/> 県内 (高知市除く) 在住で、高知県が実施する子猫ミルクボランティア講習を受講します。</p> <p>※いずれかの条件を満たすこと。 ※学生又は未成年の場合は保護者の同意確認書類 (様式5) の添付が必要。</p> <p>2. <input type="checkbox"/> 誓約書 (様式2) の内容を理解し、遵守することができる</p> <p>3. <input type="checkbox"/> ミルクボランティア活動が無報酬であることを了承し、活動に要する物資 (高知県・子猫ミルクボランティア試行要領4(3)のア～エの支給品及び貸与品を除く)、医療費 (同要領4(4)により薬務衛生課の指示を受けたものを除く) 及び交通費等の費用負担ができる</p> <p>4. <input type="checkbox"/> 子猫を飼うことに家族全員の同意が得られ、ペット飼育が可能な住宅に住んでいる</p> <p>5. <input type="checkbox"/> 終日子猫の飼育が可能で、依頼日当日に指定された時間までに自家用車等で福祉保健所へ迎えに来ることができる</p> <p>6. <input type="checkbox"/> 子猫に対する、毎日の健康チェックおよび健康管理簿への記録ができる</p> <p>7. <input type="checkbox"/> 先住猫を飼育している場合、次のことを行っている又は、実施予定である</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 3種以上の混合ワクチンの接種 ・ 先住猫と預かる子猫と隔離する対策をとることができる <p>8. <input type="checkbox"/> 福祉保健所が登録前に行う飼育場所の現地確認に協力できる</p> <p>9. <input type="checkbox"/> 預かる子猫の飼育や健康管理、譲渡に関して、県に協力し、情報を提供できる</p> <p>10. <input type="checkbox"/> 預かった子猫のセンター返還後の譲渡や処分決定に対し、異議を申し立てない</p> <p>11. <input type="checkbox"/> 高知県が行う動物愛護への取組に理解と協力ができる</p> <p>12. <input type="checkbox"/> 応募条件を満たさなくなった場合、又は誓約を遵守できない等、不適切な事例を確認した場合は県が登録を取り消し、飼育を依頼した動物の返還を求めることに同意する</p>
8 預かり可能頭数	<p>一時期に</p> <p>【 】頭まで預かることができます。</p>
9 預かり可能福祉保健所	<p>※依頼日当日、預かりに行くことが可能な福祉保健所に☑をしてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 安芸福祉保健所 (安芸市矢ノ丸1-4-36 安芸総合庁舎)</p> <p><input type="checkbox"/> 中央東福祉保健所 (香美市土佐山田町山田1128-1)</p> <p><input type="checkbox"/> 中央西福祉保健所 (高岡郡佐川町甲1243-4)</p> <p><input type="checkbox"/> 須崎福祉保健所 (須崎市東古市町6-26 須崎第二総合庁舎)</p> <p><input type="checkbox"/> 幡多福祉保健所 (四万十市中村山手通19 幡多総合庁舎)</p>
10 応募動機	

年 月 日

薬務衛生課長 様

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

誓 約 書

高知県・子猫ミルクボランティアとして活動するにあたり、下記について誓約します。

なお、この誓約に違反した場合、登録の取り消しや飼育を依頼された子猫の返還及び返還後の対応について、いかなる申し立ても行いません。

また、高知県及び小動物管理センター（以下、センター）の指示に従います。

記

- 1 高知県・子猫ミルクボランティアとして法令を遵守し、県及びセンターと協力して誠実に活動すること。
- 2 預かった子猫を営利活動に利用しないこと。
- 3 動物の適正な飼育に関して県及びセンターの指示に従い、相互協力のもと、動物を取り扱うこと。
- 4 万が一、子猫が死亡した場合は、速やかに福祉保健所に報告すること。
- 5 活動上、知り得た個人情報や高知県が秘密保持すべき対象として指定した情報（以下、「秘密情報」）について、取扱いに注意し、許可なく使用したり、他への開示又は漏洩しないこと。また、ボランティア活動の終了後も、秘密情報の使用や他への開示又は漏洩しないこと。
- 6 子猫の預かり飼養期間中における一切の事故等について、高知県及びセンターに対して損害の賠償を求めないこと。
- 7 その他、県及びセンターの指示及び要請に対して、積極的に応じること。

子猫飼養施設等状況確認票

確認日	年 月 日	担当		
応募者氏名			<input type="checkbox"/> 高知県動物愛護推進員 <input type="checkbox"/> 高知県犬及び猫譲渡団体 <input type="checkbox"/> ミルクボランティア講習受講済	
飼養施設所在地	<input type="checkbox"/> 自宅 () <input type="checkbox"/> その他 ()			
飼養施設等の状況			適	否
1 飼養施設 の 設備	(1) 持ち家、またはペット飼育可能住宅であるか。			
	(2) 子猫を飼養するスペースが確保されているか。 先住猫がいる場合は、隔離する対策（ケージに入れる等）がとれるか。			
	(3) 子猫の逸走が防止できる構造となっている、又は対策がとれるか。 (網戸にはロック機能が付いているか等)			
	(4) 子猫の飼養に必要な給水・排水設備を備えているか。 (洗面台や流し等の給水・排水可能な設備があるか等)			
	(5) 子猫の防寒、避暑対策がとれるか。 (空調又は保温マット等)			
2 先住動物飼養頭数	犬 () 頭 / 猫 () 頭 その他 ()		/	
3 先住動物飼養状況	(1) 定期的な清掃が行われ、衛生管理及び周辺的生活環境保全に支障が生じないように清潔が保たれているか。			
	(2) 適切な飼養がなされているか。			
4 先住猫を飼養している場合	(1) 動物間の感染性の疾病のまん延防止措置として混合ワクチン接種を実施している。又は実施予定か。			
	(2) 繁殖制限措置を実施している。又は実施予定か。			
5	これまでに周辺地域から動物の飼養が原因による苦情等が出ていない又は苦情の原因が改善されているか。			

※全ての項目が「適」になった時点で薬務衛生課に提出してください。

年 月 日

子猫・預かり飼育依頼書

高知県・子猫ミルクボランティア

様

●●福祉保健所

下記の子猫について、預かり飼育を依頼します。

記

1 収容年月日 年 月 日

2 子猫の情報

管理番号

種類

毛色

性別

推定生年月日

3 飼育予定期間 年 月 日 から
年 月 日 まで

4 飼育に関する遵守事項

- (1) 動物の健康管理に十分留意するとともに、逸走や負傷等がないよう、安全に保管してください。
- (2) 飼育期間終了後は、原則、センターに返還してください。返還時期については事前調整が必要となり、センターの譲渡猫舎が空くまで預かりを継続していただく場合があります。飼育期間中に死亡した場合も、原則、センターに返還してください。

- (3) ミルクボランティア活動は無報酬であり、活動に要する物資（高知県子猫ミルクボランティア試行要領4（3）のア～エの支給品及び貸与品を除く）、医療費（4（4）により薬務衛生課の指示を受けたものを除く）及び交通費等の費用については、全てミルクボランティアの負担となります。

5 飼育に関する依頼事項

- ・概ね生後2ヶ月程度（固形フードが食べられるまで）までの飼育
- ・1日5～6回程度の授乳（3～4時間おき）
- ・離乳食の給餌
- ・排泄の補助
- ・日々の健康管理、体重測定（健康管理簿への記録）
- ・トイレトレーニング
- ・譲渡に向けた人とのふれあい
- ・譲渡希望者募集の取り組みへの協力（写真データ提供等）
- ・粉ミルクが不足する場合、離乳食（固形フード）が必要な場合は、福祉保健所にて現物を追加支給いたします。預かり飼育依頼書を発行した福祉保健所へ事前に連絡のうえ取りに来てください。（連絡は、準備のため期間の余裕を持ってお願いします）
- ・万が一、子猫の体調不良により動物病院の受診が必要と思われる場合は、必ず事前に薬務衛生課に相談し、その指示を受けてください。
- ・貸与品は大切に取り扱いってください。
- ・支給品（未開封、未使用のもの）及び貸与品は子猫返還時に返却してください。
- ・返還日は事前調整が必要となりますので、早めに福祉保健所への連絡をお願いします。
- ・返還予定日にセンターの譲渡猫室に空きが無い場合は、空くまで飼育を継続していただく場合があること予めご了承ください。

<連絡先>

安芸福祉保健所	0887-34-3173
中央東福祉保健所	0887-53-3190
中央西福祉保健所	0889-22-2588
須崎福祉保健所	0889-42-1999
幡多福祉保健所	0880-34-5119
薬務衛生課	088-823-9673

年 月 日

薬務衛生課長 様

同意確認書

私は、応募者〔 〕が高知県・子猫ミルクボランティア試行要領に基づく子猫ミルクボランティアに応募することに同意します。

応募者がミルクボランティアとして登録された場合は、要領に基づく、活動への理解と協力をします。

保護者住所 _____

保護者連絡先 Tel _____

保護者名 _____ ㊟

応募者との続柄 _____