

様式第1号（第4第1項関係）

幼傷病野生鳥獣保護飼養ボランティア申込書・推薦書

平成 年 月 日

岩手県環境生活部自然保護課総括課長 様

下記のとおり幼傷病野生鳥獣保護飼養ボランティアに（保護者の同意を得て）申し込みます。なお、ボランティアに登録され、岩手県から保護飼養の依頼を受けた場合は、岩手県幼傷病野生鳥獣保護飼養ボランティア活動実施要領に従い、誠実に業務を履行することを誓います。

フリガナ 氏名				(記名押印又は署名)		
生年月日	大・昭・平	年	月	日生	性別	男・女
住所	〒					
電話番号						
FAX番号						
電子メールアドレス						
所属						
名簿公表の可否	名簿を公表することについて、 承諾します・承諾しません ※○印を記入願います。					
ボランティア区分	飼養ボランティア ・ 一般ボランティア ※希望する活動の欄に○印を記入願います。					
受 入 体 制	①受入可能な鳥獣の大きさ	(目安となる鳥類名)	(目安となる獣類名)			
	②飼養用具等の概要	・ 大きさ ・ 用途 ・ 数量	※飼養用具等がない場合の購入等予定時期を以下に記入願います。			
	③保護飼養に従事可能な時間	終 日	・	時 時	から	時 時
鳥獣の飼育経験	有 ・ 無					
①鳥獣の種類						
②飼育期間						
③現在の状況						

上記の者を、幼傷病野生鳥獣保護飼養ボランティアとして推薦します。

振興局保健福祉環境部長

(保健福祉環境センター所長)

委 嘱 状

様

あなたを幼傷病野生鳥獣保護飼養ボランティアに委
嘱します。

ボランティア区分

飼養ボランティア

一般ボランティア

委嘱期間 平成 年 月 日から平成23年3月31日まで

平成 年 月 日

岩手県環境生活部
自然保護課総括課長

印

幼傷病野生鳥獣保護飼養依頼書

平成 年 月 日

様

〇〇〇〇振興局保健福祉環境部長
(〇〇保健福祉環境センター所長) 印

岩手県幼傷病野生鳥獣保護飼養ボランティア活動実施要領第6の規定に基づき、下記の鳥獣の保護飼養をあなたに依頼します。

鳥獣名	
頭羽数	
傷病等の状況	
飼養期間	
備考	

- 注1) この依頼書は、国若しくは地方公共団体の権限ある職員、警察官又は鳥獣保護員その他関係者が提示を求めたときに、直ちに提示できるよう保管してください。
- 注2) この依頼書を、第三者に対し貸与又は譲渡することはできません。
- 注3) この依頼書は、当該鳥獣の保護飼養が終了したときに返納してください。
- 注4) 飼養期間中に、当該鳥獣の放鳥獣が可能であると判断されるとき、当該鳥獣が死亡したとき、又は保護飼養を継続できない特段の事情が生じたときは、下記の担当者に連絡してください。

〇〇〇〇振興局保健福祉環境部 (〇〇保健福祉環境センター)	
担当者	
電話	

平成 年 月 日

振興局保健福祉環境部長 様

（ 保健福祉環境センター所長）

住 所

氏 名

（記名押印又は署名）

幼傷病野生鳥獣飼養記録簿

平成 年 月 日付けで保護飼養依頼を受けた幼傷病野生鳥獣の飼養記録について、下記のとおり報告します。

記

区 分	記 入 欄											
1 鳥獣名												
2 飼養期間												
3 飼養経過												
①記録日時												
②食欲												
③容姿 (色・艶・形)												
④体重												
⑤飼養に当たり 気付いた点												
4 飼養後の処 置	放鳥獣 ・ 移送 更新 ・ 死亡				左の年月日							

※1 飼養経過は、概ね1ヶ月に1回程度を目安に該当事項を記録してください。

※2 飼養後の処置欄は、該当するものに○を記入してください。なお「移送」とは「鳥獣保護センターへの移送」との意味です。

幼傷病野生鳥獣保護飼養ボランティア台帳

ボランティア氏名	
----------	--

No.	飼養期間	鳥獣名	頭羽数	傷病等の状況	飼養後の処置	左の年月日	備考
1					放鳥獣・移送 更新・死亡		
2					放鳥獣・移送 更新・死亡		
3					放鳥獣・移送 更新・死亡		
4					放鳥獣・移送 更新・死亡		
5					放鳥獣・移送 更新・死亡		
6					放鳥獣・移送 更新・死亡		
7					放鳥獣・移送 更新・死亡		
8					放鳥獣・移送 更新・死亡		
9					放鳥獣・移送 更新・死亡		
10					放鳥獣・移送 更新・死亡		
11					放鳥獣・移送 更新・死亡		
12					放鳥獣・移送 更新・死亡		
13					放鳥獣・移送 更新・死亡		
14					放鳥獣・移送 更新・死亡		
15					放鳥獣・移送 更新・死亡		
16					放鳥獣・移送 更新・死亡		
17					放鳥獣・移送 更新・死亡		
18					放鳥獣・移送 更新・死亡		
19					放鳥獣・移送 更新・死亡		
20					放鳥獣・移送 更新・死亡		

※「傷病等の状況」欄は、飼養を依頼したときの状況について、具体的な傷病名や衰弱の状況等を記載すること。

※「飼養後の処置」欄は、該当するものに○を記入すること。なお、「移送」とは「鳥獣保護センターへの移送」との意味であること。

平成 年 月 日

岩手県環境生活部自然保護課総括課長 様

住 所

氏 名

（記名押印又は署名）

誓 約 書

鳥獣保護センターにおける一般ボランティアとして活動するに当たり、（保護者の同意を得て）下記事項を厳守することを誓約いたします。

記

- 1 活動に当たっては、鳥獣保護センターの指示に従います。
- 2 活動に要する経費及び活動により生じた損害、鳥獣保護センターへ通う際に要する経費及び鳥獣保護センターへ通う際に生じた損害については、本人が負担します。

平成 年 月 日

振興局保健福祉環境部長 様
（ 保健福祉環境センター所長）

承 諾 書

住 所
氏 名

（記名押印又は署名）

保護捕獲を行うために、鳥獣の保護及び狩猟の適正化に関する法律（平成 14 年法律第 88 号）第 9 条の規定による鳥獣捕獲許可を希望し、下記事項に承諾します。

なお、傷病鳥獣の捕獲経験が（1. ある 2. ない）ことを申し添えます。

記

- 1 保護捕獲について、誠実にこれを行います。
- 2 保護捕獲の方法及び保護捕獲後の措置について、広域振興局の保健福祉環境部長（保健福祉環境センターの所管区域にあっては、保健福祉環境センター所長）の指示に従います。
- 3 保護捕獲の業務を第三者に委託しません。
- 4 保護捕獲に要する経費及び保護捕獲により生じた損害については、本人が負担します。

傷病等鳥獣保護捕獲調書

捕獲従事者氏名					
鳥獣名	性別	オス・メス・不明	推定年齢	成・幼・ヒナ・卵	
保護捕獲日時	年 月 日 () 時 分				
保護捕獲場所 (発見場所)					
発見者等 住所氏名等	住所				
	氏名		電話番号		
保護したとき の状況等	原因	交通事故（車・列車）、衝突（窓・建物・電線）、落下（巣）、動物の襲撃（犬・猫・カラス）、絡まり事故（ネット・釣り糸・釣り針）、汚染（油）、中毒（農薬・鉛）、わな（とらばさみ・かすみ網・くくりわな）、違法飼育、伝染病、誤認捕獲、その他（ ）			
	傷病症状	外傷（有・無）、出血（有・無）、打撲（有・無）、骨折（有・無）、元気（有・無）、食欲（有・無）、歩行（できる・できない）、飛翔（できる・できない）、神経症状（ふるえ等：有・無）、衰弱（有・無）、その他（ ）			
指定獣医師への依頼	有 ・ 無 （獣医師名： ）				
年 月 日	措 置 の 概 要				

※ 保護捕獲した鳥獣すべてについて作成すること。

※ 記載できる部分は、すべて記載すること。

※ 毎月5日までに前月分を取りまとめ、広域振興局の保健福祉環境部（保健福祉環境センターの所管区域にあっては、保健福祉環境センター）に提出すること。

【記入例】

様式第9号（第11第1項関係）

幼 傷 病 等 鳥 獣 保 護 捕 獲 調 書

捕獲従事者氏名	野生 太郎				
鳥 獣 名	オオハクチョウ	性別	オス・メス・ <input type="checkbox"/> 不明	推定年齢	<input checked="" type="checkbox"/> 成・幼・ヒナ・卵
保護捕獲日時	平成〇年〇月〇日〇〇時〇分頃				
保護捕獲場所（発見場所）	盛岡市内丸10番1号付近				
発見者等住所氏名等	住所	盛岡市内丸10番1号			
	氏名	野生 次郎	電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇	
保護したときの状況等	原因	交通事故（車・列車）、衝突（窓・建物・電線）、落下（巣）、動物の襲撃（犬・猫・カラス）、絡まり事故（ネット・釣り糸・釣り針）、汚染（油）、中毒（農薬・鉛）、わな（とらばさみ・かすみ網・くくりわな）、違法飼育、伝染病、誤認捕獲、その他（ <input type="checkbox"/> 不明）			
	傷病症状	外傷（有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無）、出血（有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無）、打撲（有・無）、骨折（有・無）、元気（有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無）、食欲（有・無）、歩行（ <input type="checkbox"/> できる・ <input checked="" type="checkbox"/> できない）、飛翔（できる・ <input checked="" type="checkbox"/> できない）、神経症状（ふるえ等：有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無）、衰弱（ <input checked="" type="checkbox"/> 有・無）、その他（ ）			
指定獣医師への依頼	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無 （獣医師名：野生 太郎（〇〇動物病院） ※指定獣医師の氏名又は病院名を記入願います。				
年 月 日	措 置 の 概 要				
〇.〇.〇	〇〇鳥獣保護員宅に搬送、〇〇振興局保健福祉環境部に搬送等				

※ 保護捕獲した鳥獣すべてについて作成すること。

※ 記載できる部分は、すべて記載すること。

※ 毎月5日までに前月分を取りまとめ、広域振興局の保健福祉環境部（保健福祉環境センターの所管区域にあっては、保健福祉環境センター）に提出すること。