

地域猫活動支援事業手術券等交付申請書

年 月 日

志免町長 様

住 所

氏 名

電話番号

志免町地域猫活動支援事業実施要綱第11条の規定により、手術券等の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

- 登録団体（団体名 \_\_\_\_\_）（別記1を添付すること）
- 個人（別記1及び2を添付すること）

記

手術券等	不妊去勢手術券	ワクチン接種券	ウイルス検査券
希望枚数	枚	枚	枚

※ワクチン接種券及びウイルス検査券を希望する場合は、譲渡活動が分かる書類を添付すること

次の事項を誓約します

- (1) 対象猫は、他者の飼い猫ではなく、町内で生息する飼い主のいない猫です。
- (2) 対象猫については、終生飼養できる者へ譲渡に努めるか、責任をもって世話を継続します。
- (3) 猫の世話を継続する場合は、ふん尿の管理を行い、周辺環境の美化を図るとともに、近隣住民の理解を得るよう努めます。

(別記1)

## 管理猫一覧表 (事業実施前)

団体 (申請者) 名 \_\_\_\_\_

No.	種類	毛色	性別	年齢 (推定)	手術
1	雑種・その他 ( )		メス・オス	才 ヶ月	未・済・不明
2	雑種・その他 ( )		メス・オス	才 ヶ月	未・済・不明
3	雑種・その他 ( )		メス・オス	才 ヶ月	未・済・不明
4	雑種・その他 ( )		メス・オス	才 ヶ月	未・済・不明
5	雑種・その他 ( )		メス・オス	才 ヶ月	未・済・不明
6	雑種・その他 ( )		メス・オス	才 ヶ月	未・済・不明
7	雑種・その他 ( )		メス・オス	才 ヶ月	未・済・不明
8	雑種・その他 ( )		メス・オス	才 ヶ月	未・済・不明
9	雑種・その他 ( )		メス・オス	才 ヶ月	未・済・不明
10	雑種・その他 ( )		メス・オス	才 ヶ月	未・済・不明
11	雑種・その他 ( )		メス・オス	才 ヶ月	未・済・不明
12	雑種・その他 ( )		メス・オス	才 ヶ月	未・済・不明

(別記2)

## 地域猫活動状況一覧

活動内容	1. 活動人数	<input type="checkbox"/> 申請者本人のみ <input type="checkbox"/> 複数 (          名)
	2. エサやり	<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> 夜
	3. 餌場の設置	箇所 ※位置を見取図に記載のこと
	4. トイレの設置	箇所 ※位置を見取図に記載のこと
	5. 不妊去勢手術	<input type="checkbox"/> している ( <input type="checkbox"/> 過去に町支援事業の利用あり) <input type="checkbox"/> していない
	6. 里親探し	<input type="checkbox"/> している ( <input type="checkbox"/> 自分で探す <input type="checkbox"/> 団体等の譲渡会に出す) <input type="checkbox"/> していない
	7. 糞尿等の掃除	<input type="checkbox"/> している ( <input type="checkbox"/> 道路上 <input type="checkbox"/> 近隣の敷地内) <input type="checkbox"/> していない
	8. 近隣への周知	<input type="checkbox"/> している ( <input type="checkbox"/> 近隣住民 <input type="checkbox"/> 町内会長・組長など) <input type="checkbox"/> していない
活動地域の 見取図	※餌場及びトイレの位置も記入してください。	