

地域猫活動支援事業実績報告書

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17条の規定により、下記のとおり報告します。

- 登録団体（団体名 \_\_\_\_\_）  
 個人

記

1 事業実施数

不妊去勢手術	メス	匹
	オス	匹
ワクチン接種	メス	匹
	オス	匹
ウイルス検査	メス	匹
	オス	匹

2 管理猫の状況（事業実施後）

別紙のとおり

(別紙)

## 管理猫一覧表（事業実施後）

団体（申請者）名 \_\_\_\_\_

※今回、手術等を実施した猫の番号を○囲みしてください

※管理する猫が増えた場合は追記してください

No.	種類	毛色	性別	年齢 (推定)	手術	その他
1	雑種・その他 ( )		メス・オス	才 ヶ月	未・済 不明	ワクチン接種・ウイルス検査 譲渡・死亡・( )
2	雑種・その他 ( )		メス・オス	才 ヶ月	未・済 不明	ワクチン接種・ウイルス検査 譲渡・死亡・( )
3	雑種・その他 ( )		メス・オス	才 ヶ月	未・済 不明	ワクチン接種・ウイルス検査 譲渡・死亡・( )
4	雑種・その他 ( )		メス・オス	才 ヶ月	未・済 不明	ワクチン接種・ウイルス検査 譲渡・死亡・( )
5	雑種・その他 ( )		メス・オス	才 ヶ月	未・済 不明	ワクチン接種・ウイルス検査 譲渡・死亡・( )
6	雑種・その他 ( )		メス・オス	才 ヶ月	未・済 不明	ワクチン接種・ウイルス検査 譲渡・死亡・( )
7	雑種・その他 ( )		メス・オス	才 ヶ月	未・済 不明	ワクチン接種・ウイルス検査 譲渡・死亡・( )
8	雑種・その他 ( )		メス・オス	才 ヶ月	未・済 不明	ワクチン接種・ウイルス検査 譲渡・死亡・( )
9	雑種・その他 ( )		メス・オス	才 ヶ月	未・済 不明	ワクチン接種・ウイルス検査 譲渡・死亡・( )
10	雑種・その他 ( )		メス・オス	才 ヶ月	未・済 不明	ワクチン接種・ウイルス検査 譲渡・死亡・( )
11	雑種・その他 ( )		メス・オス	才 ヶ月	未・済 不明	ワクチン接種・ウイルス検査 譲渡・死亡・( )
12	雑種・その他 ( )		メス・オス	才 ヶ月	未・済 不明	ワクチン接種・ウイルス検査 譲渡・死亡・( )