様式第２号（第５条関係）

三芳町さくらねこ無料不妊手術チケット交付申請書

　年　　月　　日

（あて先）三芳町長

住所

氏名

　下記のとおり三芳町さくらねこ無料不妊手術事業（行政枠）利用取扱要領第５条の規定に基づき、さくらねこ無料不妊手術チケット（以下「手術チケット」といいます。）の交付を受けたいので、交付条件に同意の上、下記のとおり申請します。

記

全体事項

|  |  |
| --- | --- |
| 不妊手術を希望する猫の頭数  （チケットの必要数） | 頭 |
| 希望する協力病院の名称及び所在 | 名称：  所在： |

捕獲場所の情報①

|  |  |
| --- | --- |
| 捕獲場所 | 三芳町 |
| その場所の猫の数 | オス　　頭、メス　　頭 |
| うち不妊手術済の猫の数 | オス　　頭、メス　　頭 |
| その場所の現状 |  |

捕獲場所の情報②

|  |  |
| --- | --- |
| 捕獲場所 | 三芳町 |
| その場所の猫の数 | オス　　頭、メス　　頭 |
| うち不妊手術済の猫の数 | オス　　頭、メス　　頭 |
| その場所の現状 |  |

捕獲場所の情報③

|  |  |
| --- | --- |
| 捕獲場所 | 三芳町 |
| その場所の猫の数 | オス　　頭、メス　　頭 |
| うち不妊手術済の猫の数 | オス　　頭、メス　　頭 |
| その場所の現状 |  |

　捕獲場所が４か所以上の場合は、適宜追加の上記入してください。

交付条件

□　町内に生息する飼い主のいない猫であること。

□　手術チケットは適正に利用し、問題が生じた場合は、責任をもって対応すること。

□　手術後は、必要に応じさくらねこであることを地域住民に周知し、理解を得た上で地域猫活動を行うこと。