様式第６号（第８条関係）

年　　月　　日

八百津町長 様

団体名
代表者住所
代表者氏名
電話番号

八百津町さくらねこ無料不妊手術チケット（行政枠）交付申請書

下記のとおりさくらねこ無料不妊手術チケット（行政枠）の交付を受けたいので、八百津町さくらねこ無料不妊手術チケット（行政枠）利用取扱要領第８条の規定に基づき、交付条件に同意のうえ申請します。

記

1　捕獲場所　　八百津町＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2　申請枚数　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿枚

3　希望協力病院名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

4　交付条件　　下記の交付条件に同意し（□にレ点チェック）申請してください。

□　町内に生息する飼い主のいない猫に利用すること。

【対象外の猫】

・里親に出す前提の飼い主のいない猫
・飼い猫にする予定の飼い主のいない猫
・八百津町外で捕獲した飼い主のいない猫
・その他チケットの利用が適当と認められない飼い主のいない猫

□　チケットの利用にあたり、問題が生じた場合は責任をもって対応すること。

□　不妊手術後、速やかに八百津町さくらねこ無料不妊手術チケット（行政枠）利用報告書(様式第８号)に以下の写真を添付して報告し、利用しなかったチケットを返却すること。

・地域猫活動の様子が分かる写真(給餌場及びトイレの設置状況の写真等)　１枚
・不妊手術実施前の猫の写真(全体写真及び顔の写真)　２枚
・不妊手術実施後の猫の写真(顔の写真(耳先カットが確認できるもの))　１枚