様式第8号（第10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）利用報告書

　　年　　月　　日付け　　第　　号で交付決定したチケットについて、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10条の規定により利用報告します。

記

1　交付枚数　　＿＿＿＿＿枚

2　利用枚数　　＿＿＿＿＿枚　（内訳：オス ＿＿＿＿ 頭　メス＿＿＿＿ 頭）

3　返還枚数　　＿＿＿＿＿枚　 (返還理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)

4　添付写真

　・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

5　利用の詳細

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 毛色・特徴・性別 | チケット番号 | 病院名 | 手術日・手術内容 | 捕獲場所 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |