

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					