様式第１号（第４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）交付団体登録申請書

　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４条の規定により、下記の条件に同意のうえ、交付団体登録を申請します。なお、団体登録の審査のため、構成員の住所等を確認されることを承諾します。

記

【登録の条件】

* 2名以上(別世帯の者に限る)で構成され、構成員の内1名以上が町内に在住すること。
* 町内に生息する飼い主のいない猫（対象外の猫を除く。）に不妊手術を施し、地域猫活動を行うことができること。

【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

* 多頭飼育崩壊現場において、猫に不妊手術を施すことができること。

【添付書類】

* 団体構成員名簿
* その他町長が必要と認める書類