

様式第1号（第5条関係）

令和 年 月 日

天理市長 様

団体名  
代表者氏名  
住 所  
電話番号  
(担当者氏名 )  
(担当者連絡先 )

さくらねこ無料不妊手術チケット交付申請書

月利用分のさくらねこ無料不妊手術チケットの交付を受けたいので、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5条の規定により、下記の通り申請します。

（交付条件）

1. 本事業の実施（捕獲・病院等への運搬・解放など）は、当団体が責任をもって行います。
2. チケットの利用にあたり、問題が生じた場合は、責任を持って対応します。
3. チケットを利用する場合は、天理市内の猫についてのみ使用します。
4. 誤って対象外の猫に不妊手術を行わないよう、地域への周知と対策を徹底します。
5. 餌は時間と場所と対象の猫を決めて、必要な量だけを与えます。
6. 置き餌（餌の放置）はせず、給餌中は見守り、食べ終えたらすぐに片づけます。
7. ふんの回収・清掃を行い、周囲の清潔を維持します。
8. 不妊手術の際には猫の耳先をV字カットすることに、同意します。
9. 耳先にV字カットが入った猫は不妊手術済であることを、必要に応じ近隣住民に説明し、その猫がその場所で一生を全うするまで見届けてもらえるよう理解普及に努めます

1. 捕獲場所 天理市\_\_\_\_\_

2. 申請枚数 \_\_\_\_\_枚

3. 希望する協力病院 \_\_\_\_\_

（特記事項）

公益財団法人どうぶつ基金が発行するさくらねこ無料不妊手術チケットを交付するため、申請枚数の交付ができない場合があります。