

様式第 7（第 8 条関係）

稲沢市さくらねこ無料不妊手術チケット（行政枠）交付申請書

令和〇年〇月〇日

稲沢市長 殿

申請者 登録番号 1

チケットの準備ができましたらお電話しますので、日中繋がりやすい電話番号を記入してください。

団体名 地域猫ボランティア〇〇

住所 稲沢市中野川端町74番地

氏名 稲沢 太郎

電話番号 0587-36-3710

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、稲沢市さくらねこ無料不妊手術チケット（行政枠）交付要綱第 8 条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

- 1 申請枚数 申請枚数に上限はありませんが、希望の枚数になるとは限りません。

5枚（内訳 オス：2枚、メス：3枚、不明： 枚）

- 2 チケット利用予定の病院 どうぶつ基金の協力病院から選択してください。

〇〇動物病院 ただし、希望の病院になるとは限りません。

- 3 捕獲予定場所にいる飼い主のいない猫

捕 獲 予 定 場 所	管理全数	不妊手術 済 数	今 回 申 請 数
稲沢市〇〇町〇丁目地内	10頭	8頭	2頭
稲沢市〇〇町〇番地	5頭	2頭	3頭

一つのコロニーの猫が全て手術済みになるまで集中的に TNR を行うことがポイントです。

- 4 添付書類

稲沢市さくらねこ無料不妊手術チケット（行政枠）交付条件同意書
（様式第 8）

備考 用紙の大きさは、日本産業規格 A4 とする。