

(別記第1号様式)

令和 年 月 日

〇〇保健所長 様

住 所

氏 名

印

連絡先

※団体の場合は団体名も記入してください。

※連絡先は日中に連絡できる電話番号を記入してください。

※申請者の運転免許証又は保険証の写しを添付してください。

所有者のいない猫の不妊去勢手術実施申請書

所有者のいない猫の不妊去勢手術を実施したいので、所有者のいない猫の不妊去勢手術補助金交付要綱第4第1項第1号の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

1 手術予定の猫の種類等

(1) 種 類

(2) 性 別

(3) 毛 色

(4) その他の特徴等

2 手術依頼予定の動物病院

3 猫の生息区域

地内

※裏面に生息区域の地図を記入してください。

【猫の生息区域】

