

様式第1号（第5条関係）

さくらねこ無料不妊手術チケット申請書

年 月 日

愛荘町長

(申請者)

住 所

氏名

電話番号

(届出代行者)

住所

氏名

電話番号

上記を代行者として申請することに同意します 氏名 \_\_\_\_\_

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、愛荘町さくらねこ無料不妊手術事業(行政枠)利用取扱要綱第5条の規定により下記のとおり申請します。

なお、チケットの利用にあたり問題が生じた場合は、責任をもって対応します。

記

- 1 捕獲場所 \_\_\_\_\_
- 2 申請枚数 \_\_\_\_\_ 枚 (内訳 オス \_\_\_\_\_ 匹 メス \_\_\_\_\_ 匹)
- 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。

裏面の同意書も必ずご記入ください⇒

## 同意書

- 1 不妊手術の際に猫の耳先をV字カットすることに同意します。
- 2 万が一飼い主のいない猫等に対する不妊手術に関して事故や問題が生じた場合については責任をもって対応します。

年 月 日

(住所) \_\_\_\_\_

(氏名) \_\_\_\_\_

※ 本同意書は、申請者が記名してください。