

様式第1号(第2条第1項、第2項関係)

飼い主のいない猫避妊去勢手術実施申請書

令和 年 月 日

三島市長 あて

住所

申請者 氏名

電話

本申請にかかる猫は、飼い主のいない猫であり、飼い主のいない猫が増えないことを目的として、避妊去勢手術を実施することを申請します。なお、この申請に当たり下記の事項を誓約します。

記

- 1 申請する猫は、飼い主のいない猫に間違いありません。
- 2 避妊去勢手術にあたり、三島市及び協力獣医師の責任は問いません。
- 3 手術の実施にあたり問題が発生した場合には、申請者が一切の責任を負い、誠意を持って問題解決に努めます。
- 4 当該猫に対し、避妊・去勢済みの証として、獣医師が片方の耳の一部を切り取る処置を実施することに同意します。
- 5 手術を実施した後は、当該猫を元の場所に戻します。

避妊去勢手術を実施する猫に関する調査票

- 1 主な生息地 三島市
- 2 性別 オス ・ メス
- 3 毛色 黒 ・ 白 ・ 茶 ・ 三毛 ・ グレー ・ 虎縞
その他 ()
- 4 飼い主のいない猫と判断した理由 (当てはまるところに○を付ける。)
 首輪がない 見かけてから1か月以上経過している
 人になれていない その他 ()

以下の写真を添付してください。

- ・避妊去勢手術を実施する猫の写真 (猫の全身が写っているもの)
- ・猫の写真を撮影した背景が分かる写真

上記の記載事項に相違ないことを確認します。

確認者	住 所	
	氏 名	
	電話番号	

(注) 確認者 (市内に住所を有し、申請者と世帯を別にする人に限る) の記名が必要です

確認事項

保 護 予 定 日	年 月 日
捕 獲 器 の 貸 出 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日
猫 の 搬 入 出 を 行 う 者	申請者 ・ ボランティア ・ その他 ()
手術を実施する予定の動物病院	