令和　　年　　月　　日

　つくば市長　宛

さくらねこ無料不妊手術チケット交付申請書

（申請者）団体名

代表者住所

代表者氏名

電話番号

　下記の地域について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、申請します。

記

1. 活動地域 つくば市
2. 活動地域の状況

* 現状：

(野良猫による被害の状況などをご記入ください)

* 猫の生息頭数(推定頭数で結構です)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | オス | メス | 性別不明 | 合計 |
| 生息数 |  |  |  |  |
| 内不妊手術済みの頭数 |  |  |  |  |
| 手術予定数 |  |  |  |  |

1. チケット希望枚数 　　　　　　枚
2. 搬入を希望する協力病院：

※希望する動物病院以外の病院を指定される場合があります。

添付書類

* 様式第１号別紙　さくらねこ無料不妊手術チケット交付条件同意書
* 動物愛護団体の構成員名簿
* 活動地域周辺の地図