

避妊手術又は去勢手術支援申請書

年 月 日

神奈川県動物愛護センター所長 様

(申請者)

住所

氏名 (団体にあっては名称及び代表者の氏名)

電話番号 (自宅)

(携帯)

飼い主のいない猫の避妊手術又は去勢手術支援事業要綱第5条に基づき、添付書類「管理している猫又は管理しようとする猫の一覧(第1号様式別紙2)」のとおり猫の手術の支援を申請します。

支援を受けたい猫の頭数
合計 頭

なお、活動目的及び内容は次のとおりです。(内容を確認し、了承の上、チェックを入れてください)

- 飼い主のいない猫の数を減らすこと
- 飼い主のいない猫に対し避妊手術又は去勢手術を実施し、飼い主のいない猫の頭数、情報等を継続的に把握し、管理すること
- 飼い主のいない猫に対し餌やりを行う場合は、活動する土地の所有者又は管理者の了承のもと、餌やり及び糞尿等の清掃のルールを決め、管理すること
- 活動を行う者全員が上記の活動目的を共有していること

搬入場所が各保健福祉事務所又は保健福祉事務所各センターの場合は、1日に搬入できる猫は原則5頭までです。

(添付書類)

- 活動計画書(第1号様式別紙1)
- 管理している又は管理しようとする猫の一覧(第1号様式別紙2)
- 活動地域の見取図、餌やりを行う場所及び糞尿等の清掃を行う場所等の図面、写真等(第1号様式別紙3)
- 飼い主のいない猫の避妊手術又は去勢手術支援申請に係る確認書(第1号様式別紙4)

(備考)

申請者の本人確認のため、氏名等が確認できる書類(運転免許証、健康保険証等)の原本を持参してください。

(動物愛護センター記入欄)

支援決定(可 否)

	搬入予定日	搬入場所	返還場所	申請者及びHWC等への結果報告
①	年 月 日	HWC等 AC	HWC等 AC	<input type="checkbox"/>
②	年 月 日	HWC等 AC	HWC等 AC	<input type="checkbox"/>
③	年 月 日	HWC等 AC	HWC等 AC	<input type="checkbox"/>

活 動 計 画 書

1 活動人数及び活動地域

活動人数 () 人) 活動地域 ()

2 活動を行う者の一覧及び役割分担

氏名	住所及び電話番号	役割分担
	住所 TEL	
	住所 TEL	
	住所 TEL	
	住所 TEL	
	住所 TEL	

3 猫の捕獲方法（該当欄にチェックを入れ、()内は○をつけてください）

- 捕獲檻を使用する（ HWC等にて借りる 、 その他)
- その他（動物虐待に当たらない方法） ()

4 住民への説明周知方法及び内容

5 餌やりを行う場所、担当者及び時間（餌やりを行う場合）

場所	担当者名	時間

6 糞尿等の清掃を行う場所、担当者及び時間（餌やりを行う場合）

場所	担当者名	時間

管理している又は管理しようとする猫の一覧

管理番号	支援希望猫 (✓を記載)	種類 (○を記載)	性別 (○を記載)	毛色	避妊又は 去勢手術の実施 の有無 (○を記載)	その他 身体的特徴等 【推定1歳未満の猫の場合は 推定産まれ月】
1	<input type="checkbox"/>	雑 その他	雄 雌 不明		有 無 不明	【 】
2	<input type="checkbox"/>	雑 その他	雄 雌 不明		有 無 不明	【 】
3	<input type="checkbox"/>	雑 その他	雄 雌 不明		有 無 不明	【 】
4	<input type="checkbox"/>	雑 その他	雄 雌 不明		有 無 不明	【 】
5	<input type="checkbox"/>	雑 その他	雄 雌 不明		有 無 不明	【 】
6	<input type="checkbox"/>	雑 その他	雄 雌 不明		有 無 不明	【 】
7	<input type="checkbox"/>	雑 その他	雄 雌 不明		有 無 不明	【 】
8	<input type="checkbox"/>	雑 その他	雄 雌 不明		有 無 不明	【 】
9	<input type="checkbox"/>	雑 その他	雄 雌 不明		有 無 不明	【 】
10	<input type="checkbox"/>	雑 その他	雄 雌 不明		有 無 不明	【 】

欄が不足している場合は、任意様式で追記してください。

活動地域の見取図、餌やりを行う場所及び糞尿等の清掃を行う場所等の図面、写真等

