

令和 年 月 日

加東市長 様

住所

氏名

(団体の場合は、団体名および代表者名)

電話番号

電子メール

加東市さくらねこ無料不妊手術事業申請書

加東市さくらねこ無料不妊手術事業を活用したいので、下記のとおり申請します。

記

1. 捕獲予定日 令和 年 月 日

2. 捕獲場所 加東市

3. 捕獲予定数(チケット申請枚数) 頭(内訳: オス 頭、メス 頭)

4. 希望協力病院 病院名:
所在地:

5. 送致実施者 住 所:
(申請者以外の場合) 氏 名:
電話番号:
電子メール:

6. 添付書類

- ・誓約書
- ・実施に際しての地区(自治会)の同意書類
- ・本人確認書類(運転免許証・マイナンバーカード等)