様式第１号

地域猫活動支援申請書

令和　 年 　月 　日

福島県動物愛護センター所長　様

申請者　住所

申請者　住所

（代表者）

　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　団体の名称（任意）

別添の地域猫活動実施計画書に従い、下記の内容で地域猫活動を実施したいので、その支援をお願いします。

記

１　地域猫活動を行う場所（地区や町内会を記入）

２　支援を希望する内容

□地域住民への活動の説明、周知

□猫の不妊去勢手術

（捕獲器の貸し出しを　□希望する　□希望しない）

３　支援を希望する期間（最長５年間）

　　令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日まで

４　支援を受けるにあたり、以下の事項に同意します。

□手術に関して、他の自治体又は機関から補助、助成を受けていません。

□手術を行う猫の捕獲、手術施設への搬入・搬出は自分達で行います。

□手術を受けた猫の耳をV字カットすることについて承諾します。

□手術によって猫が死に至るなど不測の出来事については、動物愛護センターに対して異議を申し立てず、責任を追及しません。

□動物愛護センターが地域住民へ活動の説明、周知をする場合、活動団体代表者の氏名及び連絡先を公表することについて承諾します。

□手術を受けた猫が、後に他者の飼い猫であることが判明した場合は、自らの責任で飼い主と話し合い、その問題を解決します。

□地域猫活動において地域住民から苦情が発生した場合は、動物愛護センターが活動団体代表者の氏名及び連絡先を苦情者に伝えることについて承諾するとともに、自らの責任で誠実に対応します。

□動物愛護センターから追加資料の提出を求められた場合は、これに応じます。

□地域猫活動支援期間中は、年度末時点、活動終了時点、センターが必要と認めた時点の地域猫活動実施状況について、各時点から３０日以内に報告書を提出します。

５　地域猫活動を行う団体の構成員

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 住所 | 町内会における役職 | 氏名 | 電話番号 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |