

各務原市長 様

団体の名称
代表者住所
代表者氏名
連絡先

各務原市さくらねこ無料不妊手術チケット（行政枠）利用報告書

年 月 日付け 第 号で交付を受けたさくらねこ無料不妊手術チケット（行政枠）について、次のとおり利用したので、各務原市さくらねこ無料不妊手術チケット（行政枠）利用取扱要領第10条の規定により報告します。

- 1 交付枚数 _____ 枚
- 2 利用枚数 _____ 枚（内訳：オス _____ 頭 メス _____ 頭）
- 3 返却枚数 _____ 枚

4 利用の詳細

番号	チケット番号	毛色・特徴	性別	生息場所	手術日	病院名
1						
2						
3						
4						
5						

※行が足りない場合は、適宜追加してください。

5 添付書類

- (1) 不妊手術前の猫の全体写真及び顔の写真
- (2) 不妊手術後の猫の顔の写真（さくら耳カットが確認できるもの）
- (3) 給餌場の様子、トイレの設置状況が分かる写真その他地域猫活動の様子が分かる写真
- (4) 給餌場及びトイレの位置が分かる活動場所の地図
- (5) 返却すべきチケットがある場合は、そのチケット