（別紙様式１）

令和　　　年　　　月　　　日

広島市動物愛護センター所長　あて

町内会・自治会等

グループの名称

代表者氏名

　　　　　　　　　　　　〒

住所

電話番号

地域猫活動支援申請書

動物愛護センターの地域猫活動に係る支援を受けたいので、広島市地域猫活動支援事業実施要領５の⑴の規定により申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 活動地域  ※活動地域の地図を添付 | 区　　　　　　　　　　　　町　　　　　　　　　　　　　丁目  （町内会・自治会等の名称：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 活動主体の  形態 | 町内会・自治会等　　　　・　　　　グループ | | |
| 構成員  ※５名以上の場合は別紙に全ての活動者の氏名等を記載してください。 | 氏名（ふりがな） | 住所 | 電話番号 |
| 代表者 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

　　添付書類　１　地域猫活動実施計画書（別添１）

　　　　　　　　　２　活動場所（エサやり、トイレ設置、捕獲等を行う場所）を含む活動地域を表す地図（別添２）

（別添１）

地域猫活動実施計画書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １　町内会・自治会等・グループの名称 | | |  |
| ２　代表者氏名 | | |  |
| ３　活動者の人数 | | | 人 |
| ４　活動対象とする野良猫の数 | | | 総数　　　　　　　　　　　　　　　頭 |
| ５　活動計画の概要 | | | |
| （１）地域等の代表者への説明 | 代表者の氏名 | |  |
| 住所 | |  |
| 電話番号 | |  |
| 説明の実施日 | | 令和　　年　　月　　日　実施者： |
| （２）活動の周知方法 | □　住民説明会等（令和　　年　　　月　　　日　参加人数　　　人）  □　回覧、チラシ配布（　　　　　回）  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| （３）飼い猫との選別方法 | 首輪の有無　・　写真照合  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| （４）エサやりの方法等 | 場所 | 地図のとおり　※地図に場所を印してください。 | |
| 時間 |  | |
| （５）トイレの管理・清掃方法 | 場所 | 地図のとおり　※地図に場所を印してください。 | |
| 清掃方法 |  | |
| （６）活動内容の地域への報告 | 方法 | 掲示板　・　回覧板　・　住民説明会等  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 頻度 |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 活動地域を表す地図 | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（別添２）

（様式１）

令和　　　年　　　月　　　日

広島市動物愛護センター所長

町内会・自治会等

グループの名称　　広島市

（ふりがな）

代表者氏名

　　　　　　　　〒

住所

電話番号

地域猫活動に係る不妊去勢手術支援承認申請書

別紙のとおり、地域猫活動を実施しますので、これに係る動物病院における不妊去勢手術の支援をお願いします。

不妊去勢手術の実施に当たっては、次のことを誓約します。

１　不妊去勢手術を実施する日時等の連絡調整及び対象の猫の捕獲については、申請者が責任を持って行うこと。

２　動物病院等に搬入する猫は、承認を得た地域猫であること。

３　手術済みであることが外見から判断できるよう、不妊去勢手術と同時に耳先にⅤ字カットすることを了承していること。

４　猫が死に至るなど不測の出来事については、広島市、公益社団法人広島県獣医師会及び担当獣医師に対して異議を申し立てたり、責任の追及を行わないこと。

５　申請した猫に飼い主がいた場合など、不妊去勢手術において発生する責任問題等については、申請者が自らの責任を持って飼い主等との間で解決すること。

（様式３） 令和　　年　　月　　日

不妊去勢手術対象猫一覧表（兼不妊去勢手術実施台帳）

活動団体の名称：広島市

登録番号：

活動地域：

代表者氏名：

連絡先：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 管理  番号 | 性別 | 毛色 | 年齢（推定） | 特徴 | 搬入日 | 手術日 | 搬出日 | 手術実施  動物病院名 |
|  | オス・メス・不明 |  | 歳 　ヶ月 |  |  |  |  |  |
|  | オス・メス・不明 |  | 歳 　ヶ月 |  |  |  |  |  |
|  | オス・メス・不明 |  | 歳 　ヶ月 |  |  |  |  |  |
|  | オス・メス・不明 |  | 歳 　ヶ月 |  |  |  |  |  |
|  | オス・メス・不明 |  | 歳 　ヶ月 |  |  |  |  |  |
|  | オス・メス・不明 |  | 歳 　ヶ月 |  |  |  |  |  |
|  | オス・メス・不明 |  | 歳 　ヶ月 |  |  |  |  |  |
|  | オス・メス・不明 |  | 歳 　ヶ月 |  |  |  |  |  |
|  | オス・メス・不明 |  | 歳 　ヶ月 |  |  |  |  |  |
|  | オス・メス・不明 |  | 歳 　ヶ月 |  |  |  |  |  |
|  | オス・メス・不明 |  | 歳 　ヶ月 |  |  |  |  |  |
|  | オス・メス・不明 |  | 歳 　ヶ月 |  |  |  |  |  |
|  | オス・メス・不明 |  | 歳 　ヶ月 |  |  |  |  |  |
|  | オス・メス・不明 |  | 歳 　ヶ月 |  |  |  |  |  |
|  | オス・メス・不明 |  | 歳 　ヶ月 |  |  |  |  |  |

※写真が添付されていない猫は、手術の対象外となるため、必ず写真を添付すること。

（様式３　継続紙）

活動団体の名称：広島市

登録番号：

活動地域：

代表者氏名：

連絡先：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 管理  番号 | 性別 | 毛色 | 年齢（推定） | 特徴 | 搬入日 | 手術日 | 搬出日 | 手術実施  動物病院名 |
|  | オス・メス・不明 |  | 歳 　ヶ月 |  |  |  |  |  |
|  | オス・メス・不明 |  | 歳 　ヶ月 |  |  |  |  |  |
|  | オス・メス・不明 |  | 歳 　ヶ月 |  |  |  |  |  |
|  | オス・メス・不明 |  | 歳 　ヶ月 |  |  |  |  |  |
|  | オス・メス・不明 |  | 歳 　ヶ月 |  |  |  |  |  |
|  | オス・メス・不明 |  | 歳 　ヶ月 |  |  |  |  |  |
|  | オス・メス・不明 |  | 歳 　ヶ月 |  |  |  |  |  |
|  | オス・メス・不明 |  | 歳 　ヶ月 |  |  |  |  |  |
|  | オス・メス・不明 |  | 歳 　ヶ月 |  |  |  |  |  |
|  | オス・メス・不明 |  | 歳 　ヶ月 |  |  |  |  |  |
|  | オス・メス・不明 |  | 歳 　ヶ月 |  |  |  |  |  |
|  | オス・メス・不明 |  | 歳 　ヶ月 |  |  |  |  |  |
|  | オス・メス・不明 |  | 歳 　ヶ月 |  |  |  |  |  |
|  | オス・メス・不明 |  | 歳 　ヶ月 |  |  |  |  |  |
|  | オス・メス・不明 |  | 歳 　ヶ月 |  |  |  |  |  |

※写真が添付されていない猫は、手術の対象外となるため、必ず写真を添付すること。