

「飼い主のいない猫の不妊・去勢手術支援事業」申請書

◎団体が申請する場合
申請責任者ごとに1頭ずつ申請が
できる。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

久留米市長
久留米市獣医師会長

} 宛て

申請者（個人） 住所 久留米市
氏名 _____ 印
電話番号 _____

申請者（団体） 住所 久留米市城南町15番地3
団体名 くるめアニマル〇〇
代表者氏名 久留米 太郎 印
申請責任者氏名 〇〇 〇〇 印
電話番号 0942(30)9000

「飼い主のいない猫の不妊・去勢手術支援事業」に基づき、手術を受けたいので、下記の通り申請します。

なお、手術済みであることを示す措置（耳先カット）に同意します。

○手術を受けたい猫の情報

生息場所	両替町公園		
種類	雑種	毛色	茶黒
性別	メス	年齢	
特徴	右足に傷あり		

※年齢について不明な場合は記入不要です。

○申請者及び下記2名の確認により、飼い主のいない猫であると認めます。

確認者 (1)	住所	久留米市〇〇町〇〇-〇〇		
	氏名	〇〇 〇〇	印	電話
確認者 (2)	住所	久留米市〇〇1丁目〇〇		
	氏名	〇〇 〇〇	印	電話

※申請者と確認者(1)(2)は、それぞれ申請者と世帯を別にするに限りません。

【事務処理欄】

確認者は市内在住者でなくても良いが、申請者と世帯を別にする者であること

受付動物病院 受付病院名を記入