

記入例

※ 1 匹ごとに記載してください。

対象となる猫	種類・毛色	雑種 ・ 茶
	性別	オス ・ メス
	手術実施病院等	みささニャンニャン動物病院
	手術実施日	令和3年5月1日
	手術費用	15,000 円

主な生息地 ※大字又は集落名まで記載してください。	三朝町 大瀬
野良猫と判断した理由（該当項目の○印を記入。その他に関しては、具体的に記入してください。） <input type="radio"/> 首輪をしていない <input type="checkbox"/> 雑種である（見た目が純血種でない） <input checked="" type="radio"/> 見かけて1か月以上経過している <input type="checkbox"/> 人に慣れていない <input type="checkbox"/> その他（ ）	
野良猫に対し、避妊・去勢手術を行うにあたり次の事項を誓約します。 1 申請する猫には、飼い主がいません。 2 申請する猫について、問題が発生した場合には、申請者が責任を負い、誠意をもって問題解決に努めます。 3 野良猫に避妊・去勢手術を受けさせることにより被った損害及び第三者に対して与えた損害については、自己の責任により対応します。 4 申請する猫に対し、避妊・去勢済みの証明として耳先カットを実施します。 5 申請する猫は、地域住民の理解を得て、元の場所に戻すか、終生室内飼育をしてもらえる飼い主となる者を探すよう努めます。 上記記載事項に相違ないことを誓約します。	
申請者氏名 三朝 太郎 (印)	

それぞれ記名押印をお願いします。

として、申請者とその世帯員に関する「町税等納入状況のついて、担当職員が調査閲覧することに同意します。

申請者氏名 三朝 太郎 (印)