

野良猫（地域猫）対策支援事業実施マニュアル

1 はじめに

このマニュアルは、公益社団法人愛媛県獣医師会（以下、県獣医師会という。）が定める「野良猫（地域猫）対策支援事業実施要領」の規定に基づくものであって、本事業を適正かつ円滑に実施するために定めるものである。

本事業の主な内容は、地域での地域猫を定着させるために本会の会員が避妊手術等を実施して支援するものである。

なお、本事業で言う「地域猫」とは、環境省が平成22年2月に定めた「住宅密集地における犬猫の適正飼養ガイドライン」の中で示す「地域猫」のこととする。

2 支援の内容

(1) 支援の種類

①技術支援

県獣医師会が、避妊手術等を無料で実施して支援する。

②その他の支援

県獣医師会長が特に必要と認めた活動経費について額を定めて支援する。

(2) 支援期間

支援を決定後、2月末日までとする。

(3) 支援対象活動

- ・地域住民の十分な理解のもとに実施できる活動であること。
- ・避妊手術済みの猫への耳先へのV字カット等、手術済みであることが明確に識別できる方法が約束されていること。
- ・地域猫の全てが把握できる飼育管理者が存在すること。
- ・糞の始末等の周辺美化活動が定期的に行われていること。

(4) 支援対象動物

地域猫を定着させる活動地域内に住む特定の飼い主がいない生後6カ月以上の成雌猫であること。

3 支援申込み手続き

(1) 地域猫の定着活動を行い県獣医師会の支援を受けようとするグループまたは個人は、支援申込書（別記様式1）を市町に提出し、当該活動の妥当性を理解してもらうこと。

(2) 支援申込書の提出を受けた市町は、県獣医師会へ支援申込書を別記様式2により送付する。

(3) 支援申込書を受理した県獣医師会は、速やかに地域指定の適否を判断の上、支援確約書（別記様式3）を交付するものとする。

4 捕獲と収容

県獣医師会から地域指定を受けた個人又はグループは、避妊手術等を依頼する動物病院に手術日等について事前に打ち合わせを行った後、速やかに対象とする猫の捕獲を行い、避妊手術等申込書（別記様式4）を添えて搬入し、合わせて県獣医師会から交付された支援確約書を提示するものとする。

5 避妊手術等

動物病院に搬入した猫は、必要な検診と手術等を受けた後、飼育管理責任者が責任をもって獣医師の指示による静養管理を行った後、速やかに元の生息場所に戻すこととする。

6 地域猫の定着活動

飼育管理者等は、手術後の猫への餌やりや、糞の始末等について適正に管理し、地域住民とのトラブルが発生しないよう努めることとする。

(別記様式1)

支 援 申 込 書

平成 年 月 日

公益社団法人愛媛県獣医師会
会長 様

地域猫定着活動グループ代表者 (または個人)
住 所
氏 名 印
(電話番号:)

地域猫の定着活動を下記のとおり実施しますので、支援をしていただきますようお願いいたします。

記

1 地域猫定着活動の概要

- (1) 活動グループ (または個人) 名:
 - (2) 活動参加者数: 名
 - (3) 活動開始 (予定) 時期: 平成 年 月から
 - (4) 活動の概要 (活動地域を含め、できるだけ具体的に書いてください。)
- 〔 例: △△に 20 頭住んでいる猫の内 10 頭の雌猫の避妊手術を行い、
最終的には 5 頭程度の地域猫を管理することを目指します。 〕

2 猫の飼育管理をする代表者

- (1) 氏名
 - (2) 住所
- (電話番号:)

3 支援を希望する活動内容

- 避妊手術 (頭数: 頭)
- その他 ()

4 避妊手術済みの確認方法

- 耳先へのV字カット
- その他 ()

5 支援対象活動 (実施できたもの、または、実施が確約できるものについて) 点 を入れること。

- 避妊手術済みの猫への耳先へのV字カット等を行うことを約束する。
- 地域猫の全てが把握できる飼育管理者が存在する。
- 糞の始末等の美化活動が定期的に行われている。

(別記様式2)

平成 年 月 日

公益社団法人愛媛県獣医師会
会長 様

(動物担当) 課長

支援申込書の送付について

下記の者から、貴会が実施する野良猫（地域猫）対策支援事業に係る支援申込書の提出があったので、別添のとおり送付します。

記

- 1 地域猫定着活動グループ名または個人名（代表者名）
- 2 グループの参加人数： 名

(別記様式3)

支 援 確 約 書

平成 年 月 日

様

公益社団法人愛媛県獣医師会
会長 印

貴殿から申込みのあった地域猫の定着活動に対し、下記のとおり支援することを約束します。

記

1 地域猫定着活動地域名

2 支援期間

平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日まで

3 支援内容

(1) 上記地域猫定着活動地域に生息する猫の避妊手術等を本会に所属する会員が開設する動物病院で実施する次の頭数を無料とする。

支援頭数： 頭以内

(2) その他

(別記様式4)

避妊手術等申込書

平成 年 月 日

公益社団法人愛媛県獣医師会
会長 様

地域猫定着活動グループ代表者 (または個人)
住 所
氏 名 印

貴会から支援を約束された猫の避妊手術等を下記のとおり実施願いたく、申し込みます。

記

- 1 避妊手術を実施する動物病院名
- 2 避妊手術等実施頭数
頭
- 3 避妊手術済みの識別方法
耳先のV字カット その他 ()
- 4 飼育管理者の住所・氏名