

(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。)

[]

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レ点を入れること。)

- 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。