

様式1

日立市さくらねこ無料不妊手術チケット（行政枠）交付申請書

年 月 日

日立市長 様

(申請者) 団体・グループ名

代表者住所

代表者氏名

電話番号

さくらねこ無料不妊手術チケット（行政枠）の交付を受けたいので、裏面の条件に同意のうえ、チケットの交付を申請します。

記

1. 実施予定地域（地図添付） 日立市 付近 他 箇所
2. チケット希望枚数 枚 内訳（オス 頭・メス 頭・不明 頭）
3. 不妊去勢手術を行う協力病院名を記入してください。 箇所

手術予定日 年 月 日

※チケットによる手術はどうぶつ基金の登録病院以外の病院では手術できません。

4. 活動地域の状況等（別紙） ※複数箇所の場合は、地域毎に作成してください。

(裏面)

【チケット交付条件】

以下のことについて確認、同意の上で□にチェックを入れてください。

- チケットは、市内に生息する飼い主のいない猫のみに使用すること。
- 申請者または協力者に市内在住者が1名以上いること。
- TNR活動を行うにあたり、地域住民や自治会への活動普及と啓発、また、誤って対象外の猫を手術させないように周知と対策を積極的に行なうこと。
- TNR活動は申請者が主体となって行なうこと。
- 協力病院へ飼い主のいない猫の送迎が可能であること。
- チケットの売買や譲渡はしないこと。
- 不妊手術の際に、猫の耳先をV字カットすること、妊娠中の猫は墮胎することに同意すること。
- チケットの利用にあたり別途かかった費用については、自己負担とし、何人からも物品や金銭を受け取ったり請求したりしないこと。
- 手術及び事業の結果に対して損害賠償請求及び意義申し立てはしないこと。
- 手術後は、速やかにさくらねこ無料不妊手術チケット（行政枠）利用報告書（様式2）により報告するとともに、利用しなかったチケットは返却すること。
- 運営するホームページまたはSNS等に公益財団法人どうぶつ基金のさくらねこTNR事業についての定型文及びハイパーリンク（様式1別紙参照）を掲載すること。
- 適切な給餌と猫用トイレの設置を行い、周囲の清潔の維持に努めること。
 - ・エサは時間と場所を決め、必要な量だけを与え、置きエサ（エサの放置）はせず、給餌中は見守り、食べ終えたらすぐに片づけること。
 - ・トイレ以外の場所で糞尿をした場合も回収や清掃を行い、周辺の清潔を維持すること。
- 耳先にV字カットが入った猫は不妊手術済であることを必要に応じて近隣に説明し、その猫が、この場所で一生を全うするまで見届けてもらえるよう理解普及に努めること。
- その他チケットの利用にあたり問題が生じた場合は、責任をもって対応すること。

以上の全ての事項について、同意します。

代表者氏名（自署）

(別紙)

活動地域の状況等

○活動地域

○現状・問題点

○TNR協力者の有無 有 ・ 無

上記の氏名または団体名：

○飼い主のいない猫の推定生息数および手術予定頭数

	雄 猫	雌 猫	性別不明	合 計
推定生息数				
手術予定数				
手術済数				

※手術予定数は、チケット期限内(1ヵ月)で手術する予定の数を記入してください。

※手術済の猫がいる場合は、その数を記入してください。