

(第2号様式)

令和 年 月 日

柏市長 あて

住所

ふりがな
氏名

電話番号 - -

(団体にあっては代表者の住所・氏名・電話番号)

団体名

(団体の場合)

年度毎手術実施計画報告書

柏市地域猫活動登録基準の規定により、下記のとおり年間計画を報告します。また、活動及び手術の実施にあたっては、下記のとおり誓約します。

記

- 1 申請者は、適正な地域猫活動を行う個人または団体（以下「申請者」という。）であること。
- 2 地域猫活動の対象となる猫（以下「対象猫」という。）の生息地は柏市内であること。
- 3 申請者は、自らの手で対象猫を保護し、不妊去勢手術を行うこと。手術実施後は、保護したもとの場所に戻すこと。また、関係者から手術に係る費用を受け取らないこと。
- 4 申請者は、対象猫のエサ場、トイレ設置場所等、対象猫に関連する場所の清掃・管理を行うこと。また当該場所が自己が所有する敷地以外の場合においては、その土地の所有者等への了解を得ること。
- 5 申請者は、地域猫活動を行う地域の周辺住民等に対し、活動の趣旨について十分に理解を得るとともに、継続的に周知活動を行うこと。
- 6 申請者は、対象猫が手術済であることが外見から判断できるよう、手術と同時にオスは右耳、メスは左耳へのV字カットの処置を獣医師が実施することについて、了解すること。
- 7 申請者は、不妊去勢手術を含む活動に伴って発生し得る責任問題等については、自ら解決することとし、本市は責任を負わないことを了解すること。
- 8 申請者は、柏市から活動に関する問い合わせを受けた場合には速やかに報告すること。

氏名 _____

(団体にあっては団体名称)

令和 年度手術実施予定猫一覧

管理番号		性別 (推定可)	種類	毛色	特徴	市 記入欄
承認 番号	通し 番号					

※年度毎に作成し、当年度初回となる手術実施前に「柏市地域猫活動変更届」と併せて提出すること。
※当該用紙の控えを必ず保管すること。
※記入した内容に変更が生じた場合には、前回提出したものを加筆訂正のうえ、新しい計画書を作成し、「柏市地域猫活動変更届」と併せて改めて提出すること。
※当該用紙で報告のない猫の手術については、助成の対象となりませんので御注意下さい。