

予約日

飼い主のいない猫の不妊手術確認票

原則、手術前日に搬入、手術翌日にお迎えとなります。

申請者名 _____ 猫の日常の管理者名 _____
住所 _____
連絡先 _____

1 猫の捕獲及び搬入はご自身で行えますか。

☐ はい ☐ いいえ

※「いいえ」の場合は、代理の方をご記入ください。

氏名： _____ 連絡先： _____

2 以前に申請したことはありますか。

☐ 初めて ☐ あり (_____ 回目)

※「あり」の場合は、地域で改善した点をご記入ください。(例：子猫の発生が減少した 等)
(_____)

3 報告書の提出

☐ 手術申請時と手術後の活動状況を比較するため、手術実施月から2か月後月末までに活動報告書を再度提出してください。

※申請ごとの提出が必要です。(例：4月と5月に手術を実施した場合、4月分の報告は6月末までに、5月分の報告は7月末までにそれぞれ再度報告が必要)

☐ 期限内に提出がない場合は、提出するまでの期間は申請を受け付けることができません。

4 手術予定の猫は保護しやすい猫ですか。また、捕獲器は必要ですか。

☐ 保護しやすい ☐ 保護が難しい 捕獲器：☐ 必要 ☐ 不要

5 申請した月内で、急遽他の方のキャンセルがあった場合、手術前日に地域で管理している猫の捕獲・搬入を行い、不妊去勢手術を受けることを希望しますか。

☐ できる ☐ できない

6 他の活動者の活動を手伝うことはできますか。

☐ できない ☐ できる

※できる場合

・捕獲 ☐ 近隣のみ ☐ 遠方可

・運搬 ☐ 近隣のみ ☐ 遠方可

《最終チェック》

※書類等が揃っているか、記載漏れ等がないか、今一度確認してください。

1 ☐ 不妊手術申請書

2 ☐ 不妊手術誓約書

3 ☐ 活動報告書

4 ☐ 猫手術確認票（本紙）

5 ☐ 活動場所の地図

※不備等ある場合は受付できません。

裏面あり

活動場所の地図

(清掃の範囲、餌皿、トイレの場所を記載してください。)

活動場所の地図(例示)

