

様式第 1 号（第 4 条関係）

地域猫活動グループ登録申請書

年 月 日

大 分 市 長 殿

（グループ名）

郵便番号

（代表者）住 所

ふりがな

氏 名

電話番号

（担当者）氏 名

電話番号

地域猫活動の目的と内容を理解した上で、大分市地域猫不妊去勢手術支援事業実施要綱第 4 条第 1 項の規定により、次のとおり地域猫活動グループの登録を申請します。

活動地域		※地域猫活動を行う地域の地図を添付し、トイレ及び餌やりの場所を図示してください。
活動人数	人	※構成員名簿（別記 1）を添付してください。
管理している地域猫	匹 （うち不妊去勢手術済み 匹）	※管理している地域猫の一覧（別記 2）を添付してください。
餌やりを行う 場所・人数・時間	（設置場所） （人数） （時間） 人 時頃 人 時頃 人 時頃	
糞尿等の処理を行う人数・時間	人	時頃
地域の住民等の合意	地域猫活動について説明（報告）を受け、その趣旨を理解しました。 【自治会長】自治会名：自治会 自治会長氏名： 【班 長】班名：班 班長氏名：	