様式第1号（第4条関係）

年　　　月　　　日

（宛先）加賀市長

申請者 住所

　　　　氏名

　　　　電話番号

　　　　所属団体

加賀市飼い主のいない猫の不妊・去勢支援事業利用資格確認申請書及び同意書

次の事項に同意し、加賀市飼い主のいない猫の不妊・去勢支援事業の利用資格確認を受けたいので申請します。

（同意事項）

１　不妊・去勢手術を行う猫は、加賀市内で保護をした飼い主のいない猫であり、手術にはリスクが伴うことを理解し、それらに伴う一切のトラブルは自己の責任となること。

２　不妊・去勢手術にあたって、手術が実施済みであることの目印として雄猫は右耳、雌猫は左耳の耳介先端部をV字型にカットすること。

３　手術を終え退院した猫は、第三者に譲渡することなく保護をした場所に戻すこと。

備考

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 身分証明書確認欄 | 確認日　　　　年　　　月　　　日 | 確認者： |