

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：
----------	-----	---	---	---	------