

(表)

様式第 1 号

さくらねこ無料不妊手術チケット申請書

年 月 日

豊見城市長 様

住 所 _____

団体名又は個人名 _____

代表者氏名 _____

連 絡 先 _____

下記のとおり、さくらねこ無料不妊手術チケット(行政枠)の配布を受けたいので、豊見城市さくらねこ無料不妊手術チケット(行政枠)利用取扱要領第 7 条に基づき、____月分を申請します。

記

1 実施予定場所 _____

2 申請枚数 _____ 枚

3 希望する病院 _____

4 チケット利用条件

チケット利用にあたり次の条件を遵守します。

- TNR 活動の実施に係る人員体制の確保や病院の予約、捕獲、保管、運搬、解放などの一連の作業及び実施地域住民への周知等については実施者が行うものとする。
- 実施地域住民への周知を丁寧に行い、トラブル防止に努めるものとする。
- 苦情やトラブル、問い合わせ等については、実施者の責任において誠実に対応するものとする。
- TNR 活動を行った頭数を正確に記録し、完了後は実績報告書を提出するとともに未使用のチケットについては、返却するものとする。
- 実績報告書の内容について、市ホームページ等により公表することを了承するものとする。
- 希望通りの枚数のチケットが交付されない場合があることを了承するものとする。
- チケットの利用にあたり別途かかった費用については、自己負担とし、何人からも物品や金銭を受け取ったり請求したりしないものとする。
- 運営するホームページ又は SNS 等に公益財団法人どうぶつ基金のさくらねこ TNR 事業についての定型文及びハイパーリンクを掲載するものとする。
- チケットの譲渡、転売等はできません。
- 適切な給餌と猫用トイレの設置を行い、周囲の清潔の維持に努めるものとする。
- その他、チケットの利用にあたり問題が生じた場合は、責任をもって対応するものとする。

(裏)

当該行政枠申請初めての方

過去実績	TNR 歴	年	チケット利用した時期	年	月頃
主な活動地域					

※過去に公益財団法人どうぶつ基金の発行する「さくらねこ無料不妊手術チケット（個人枠）」を利用されていた方は記入をお願いします。