様式第１号（第５条関係）

　年　　　月　　　日

さくらねこ無料不妊手術チケット交付申請書

　猪名川町長　あて

団　体　名

住　　　所

氏　　　名

電話番号

　下記のとおり「さくらねこ無料不妊手術事業（行政枠）」の「さくらねこ無料不妊手術チケット」の交付を受けたいので、チケット利用条件に同意の上、申請します。

記

１．捕獲場所

２．申請枚数　　　　　　　　　　　　　枚（内訳　オス　　　　頭　メス　　　　頭）

３．希望する協力病院

４．チケット利用条件

　チケットを使用して飼い主のいない猫への不妊手術を行うに当たり、次の事項について誓約します。

□公益財団法人どうぶつ基金の「行政枠さくらねこTNR事業　協働登録申請書改訂版」の同意事項及び「猪名川町さくらねこ無料不妊手術チケット（行政枠）利用取扱要領」を遵守します。

□チケットの利用にあたり問題が生じた場合は、責任を持って対応します。当事者間で問題解決を図り、また、本事業に関連して生じた事故又は係争について、町は責任を負わないことを承認します。

□上記事項が遵守できず、利用方法が不適当と認められた場合は、チケットの返還の求めに応じるとともに、次回以降チケットの交付が停止されても異議は申し立てません。