

坂祝町長 様

団体の名称
代表者住所
代表者氏名
連絡先

さくらねこ無料不妊手術チケット（行政枠）利用報告書

年 月 日付け 第 号で交付を受けたさくらねこ無料不妊手術チケット（行政枠）について、次のとおり利用したので、坂祝町さくらねこ無料不妊手術チケット（行政枠）利用取扱要綱第7条の規定により報告します。

- 1 交付枚数 _____ 枚
- 2 利用枚数 _____ 枚（内訳：オス _____ 頭 メス _____ 頭）
- 3 返却枚数 _____ 枚

4 利用の詳細

番号	チケット番号	毛色・特徴	性別	生息場所	手術日	病院名
1						
2						
3						
4						
5						

※行が足りない場合は、適宜追加してください。

5 添付書類

- (1) 地域猫活動の様子がわかる写真（給餌場及びトイレ設置状況のわかる写真等）
- (2) 不妊手術前後のわかる写真
- (3) 返却すべきチケットがある場合は、そのチケット