

見本

申請書

年 月 日

船橋市長 あて

(代表者)は、町会、自治会の長等が記入してください。

(団体名) ●●町会

(郵便番号)

(代表者)住 所 船橋市本町〇〇

氏 名 〇〇 〇〇

電話番号

(担当者)住 所 船橋市本町〇〇

氏 名 〇〇 〇〇

電話番号

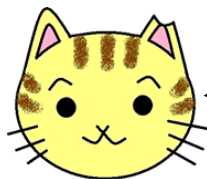
(担当者)は、
実際に猫を保護する方が
記入してください。
日中連絡のとれる電話番号を
記入してください。

飼い主のいない猫の不妊手術を実施したいので、船橋市飼い主のいない猫の不妊手術実施要綱第4条に基づき、別紙を添えて申請します。

記

	希望する不妊手術場所を記載ください
第1希望	※注1
第2希望	※注1

**※注1 不妊手術実施希望場所の第1希望、第2希望について、
動物愛護指導センター又は、委託先動物病院名（別紙参照）を記載してください。**



【不妊手術実施期間】

市が指定する日から2ヶ月間以内、かつ令和7年3月31日までに不妊手術を行ってください。

※繁殖を防ぐために春～夏頃の手術を推奨します。

耳のV字カットは不妊手術済みの目印です。