

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

臼杵市地域活動団体登録申請書

（あて先）
臼杵市長

申請者 団体名
代表者氏名
電話番号
メールアドレス

活動の趣旨と内容を理解した上で、臼杵市におけるおおいた動物愛護センター拠点型手術事務要領第4条の規定により、以下のとおり地域活動団体の登録を申請します。なお、申請において裏面の誓約書について、同意します。

団体名			
主たる 構成員	氏名	住所	電話番号
	※その他構成員については、別紙名簿をご提出ください。		
活動内容	<input type="checkbox"/> 所有者不明猫の繁殖抑制を図るため、所有者不明猫の手術を推進する活動 <input type="checkbox"/> 所有者不明猫の適正な管理のための活動 <input type="checkbox"/> 上記活動に対する地域住民の理解を得るための活動 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
活動場所	臼杵市		
その他			

(裏)

- 1 手術を行った猫に手術済みであることが外見から判断できる措置である耳先カットの実施に同意します。
※耳先カットとは、一度不妊手術した猫を間違ってもう一度捕獲しないためのしるしです。耳の先端をV字にカットします。(雄は右側、雌は左側) 地域住民に手術済みである証明となり、地域猫活動などについて理解を得やすくなります。
- 2 手術を行う際、飼主のいない猫は健康管理が十分とは言えず、また人に慣れていないため、ショック死等などの恐れがあります。
- 3 猫の状態により、手術が行えない場合があります。
- 4 猫がすでに手術済みであることが判明した場合でも、耳先カットの実施に同意します。
- 5 猫の捕獲は、各自で行います。
 - 1) 猫の捕獲、運搬の際には手袋等により怪我のないように注意します。
 - 2) 捕獲器の蓋はしっかり止めて逃げ出さないようにします。
 - 3) 猫は、必ず捕獲した場所に解放します。
- 6 首輪や名札があるものや特定の人に継続的に世話をされているなど飼い主がいる可能性のある猫は、手術申請を行いません。必ず飼い主のいない猫であることを確認します。
- 7 本事業実施については、各団体の責任によって行うものとします。