様式４

下妻市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

下妻市長　　　　宛て

（申請者）団体・グループ名

代表者住所

代表者氏名

電話番号

　下記のとおりさくらねこ無料不妊手術チケットを利用したので、下妻市さくらねこ無料不妊手術事業ガイドラインに基づき、下記のとおり報告いたします。

記

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 | 毛色・特徴 | 性別 | 手術日 | チケット番号 | 捕獲場所 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |

※「活動風景写真」と「手術後の耳先のＶ字カットが分かる猫の写真」を各１枚添付すること。（データでの提出可：kankyo@city.shimotsuma.lg.jp）