

様式第1号（第4条関係）

さくらねこ無料不妊手術チケット（行政枠）交付団体登録申請書

年 月 日

（宛先）大東市長

団体の名称

代表者住所

代表者氏名

電話番号

さくらねこ無料不妊手術チケット（行政枠）の交付を受けたいので、大東市さくらねこ無料不妊手術チケット（行政枠）交付要領第4条第1項の規定により、下記の条件に同意の上、登録の申請を行います。

記

登録の条件

- 3名以上で構成し、かつ、半数以上が市内に在住すること（名簿は別紙のとおり）。
- 市及び地域住民や自治会等と連携し、地域猫活動を行える体制であること。
- 団体自らのホームページ、SNS等の電子媒体により、その活動を公開していること（ホームページのURL等は別紙のとおり）。
- 当該電子媒体を活用し、市民からの猫に関する相談を受け付け、その対応に当たれる体制であること。
- 市が受け付けた野良猫に関する苦情、相談等に対して、協働し、その対応に当たれる体制であること。
- 市が行う地域猫活動に関する啓発に協力すること。

※登録番号	
-------	--

※市記入欄