

年 月 日

（宛先）
岩国市長 様

申請者 団 体 名
代表者住所
氏 名
電 話 番 号

岩国市 T N R 活動に係る猫の不妊・去勢手術費助成金交付対象団体登録申請書

岩国市 T N R 活動に係る猫の不妊・去勢手術費助成金の交付を受けることができる団体として、次のとおり登録を申請します。

また、代表者の市税の納付状況について市職員が調査することについて承諾します。

1 団体等について

団体名					
構 成 員 人 数 (人)	No.	ふりがな 氏 名	住 所	生 年 月 日	備 考
	1		岩 国 市		代 表 者
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
	10				

※ 構成員が 10 人を超える場合は、別紙に記載の上、添付してください。（様式自由）

（裏面に続く）

2 事業実施計画について

活動予定地域 (実施予定匹数)	※ 例 今津町 10匹
周辺住民への周知方法 (配布資料がある場合は添付してください。)	
活動予定地域の状況 (活動を必要とする理由等を記入してください。)	

3 添付書類

- (1) 活動予定地域の地図
- (2) 助成を受けようとする猫の一覧（任意の様式で番号が振られているもの）及び当該猫の写真（1匹につき1枚）
- (3) 誓約書（様式第2号）

本件責任者氏名 _____

本件担当者氏名 _____

連絡先 _____