

「所有者不明猫適正管理推進事業」相談シート

相談者	氏名	
	住所	大阪市 区
	電話番号	
実施希望地域		
実施希望地域に都市公園が含まれる場合は公園の名称をご記入ください。「公園猫適正管理推進サポーター制度」による登録が必要となります。 (実施公園名称 : _____ 公園)		

	事前了解事項 *確認のうえチェック欄にチェック願います。	チェック欄																		
1	「人と動物が住み良いまちづくりのために」のリーフレットを読みましたか。	<input type="checkbox"/>																		
2	この事業に関する窓口になっていただく方が3名以上いますか。3名分を記載してください。	<input type="checkbox"/>																		
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>氏名</th> <th>住所</th> <th>連絡先</th> <th>地域住民の方は○</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>代表者</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			氏名	住所	連絡先	地域住民の方は○	代表者												
	氏名	住所	連絡先	地域住民の方は○																
代表者																				
	次のいずれかを選んでください。 事業の申請にあたり <input type="checkbox"/> ①住民代表者の合意書を添付する場合： 活動地域内の住民1名以上を含む必要があります。 <input type="checkbox"/> ②事業実施にあたっての周知の方法、内容及び範囲の詳細を記した書類を添付する場合： 活動地域内の同居していない住民2名以上を含む必要があります。																			
3	この事業の目的は、所有者不明猫(いわゆる野良猫)を適正に管理(給餌方法、糞尿の始末及び不妊去勢手術の実施)し、野良猫の数を減少させることにより、地域の生活環境を改善(生活環境被害の減少)させることを了解しましたか。	<input type="checkbox"/>																		
4	不妊去勢後は、一代限りの猫として元のところに放し、地域住民が責任をもって適正に管理していくことを了解しましたか。	<input type="checkbox"/>																		
5	不妊去勢手術費用の一部(2,500円/匹)を事業実施者である組織が負担できますか。	<input type="checkbox"/>																		
6	大阪市が手術費用の一部負担を行うのは、事業を実施する地区に生息する特定の猫(申請した猫)についてのみであることを了解しましたか。(手術予定匹数 _____ 匹)	<input type="checkbox"/>																		
7	2で①にチェックした場合(申請にあたり住民代表者の合意書を添付する場合)、上記内容について、住民代表者(町会長等)は把握していますか。 【住民代表者等の氏名・連絡先 ※住民代表者様に記載していただく必要はありません。】 (_____)	<input type="checkbox"/>																		

※本シートは動物管理センター分室への連絡のためのシートであり、本シートの提出をもって申請が完了するわけではありません。申請書は、動物管理センター分室に提出していただきます。

以下は記入不要です

受付年月日 年 月 日	
受付所属 :	
担当者氏名 :	

お問い合わせ先

区 保健福祉センター 電話 _____
 動物管理センター分室 電話 06-6978-7710