

所有者不明猫適正管理推進地区指定通知書

組 織 名 称

代表者氏名

年 月 日付で申請のあった所有者不明猫適正管理推進地区指定申請について、次のとおり指定の決定を通知します。

年 月 日

大阪市長

記

1 指定地区

2 不妊去勢手術対象猫数 _____匹

3 不妊去勢手術の実施期間

年 月 日から 年 月 日 まで

4 付則

事業実施計画書に沿った適正な事業を実施すること。