

「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、かつ当該公園内で給餌行為等を行う場合は「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。				☐
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。(内、1名は必ず地域住民であること。)				☐
	氏名	住所	連絡先	地域住民の方は○	
	代表者				
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）させることであることを了解しましたか。				☐
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。				☐
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。				☐
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)				☐
7	上記内容について、地域代表（町会長等）は把握していますか。 (地域代表者の氏名・連絡先) ※代表者様に記載していただく必要はありません。				☐

※本シートは動物愛護相談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、別途提出していただきます。その際、地域代表者が署名した合意書が必要になります。

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
 動物愛護相談室 電話 06-6978-7710