

令和8年度 所有者不明猫不妊・去勢手術事業者公募申請書

年 月 日

大阪市健康局長 様

申請者住所

申請者氏名

電話

連絡先電子メール

個人申請の場合は、事業所の所在地、氏名を記入  
法人申請の場合は、主たる事務所の所在地、法人名称、代表者の職・氏名を記入

所有者不明猫の不妊・去勢手術にかかる事業者の公募に参加したいので、次のとおり申請します。

記

1 誓約事項

次の事項について、事実と相違ないこと及び遗漏なく実施することを誓約します。

(1) 大阪市契約関係暴力団排除措置要綱に基づく入札等除外措置を受けていないこと及び同要綱別表に掲げるいずれの措置要件にも該当していないこと

(2) 最近1年間において消費税及び地方消費税、大阪市の法人市民税及び固定資産税を完納していること

※大阪市に納税義務を有しない場合は本店又は主たる営業所の所在地における市町村民税及び固定資産税を完納していること

(3) 飼育動物診療施設開設届を本市に提出していること

(4) 募集要項における「2 業務委託内容等」に基づいて、業務を実施すること

2 添付書類

(1) 別添 動物病院一覧

(2) 登記（全部）事項証明書（履歴事項証明書）※大阪市内に所在している動物病院の開設者が複数加盟している法人が申請する場合のみ

3 業務責任者

契約書第19条に定める業務責任者

氏名

連絡先（電話番号）

## 様式第1号 別添

## ○動物病院一覧 (動物病院の数に応じて適宜欄を増やしてください)

NO.

様式第1号 別添 【記入例】

○動物病院一覧 (動物病院の数に応じて適宜欄を増やしてください)

NO.

整理番号	動物病院名	開設者名	住 所	電話番号	診療時間・休診日
1	○○動物病院	△△ △△	大阪市北区××	06-6208 -○○○○	月から金曜 9時00分から12時00分 16時30分から19時30分 土・日曜・祝祭日 9時00分から14時00分 休診日：木曜日

開設者名は、「飼育動物診療施設開設届」における開設者を指します。