

## 「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   | <p>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。</p> <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> <p>次のいずれかを選んでください。</p> <p>事業の申請にあたり</p> <p><input type="checkbox"/> ①住民代表者の合意書を添付する場合：<br/>活動地域内の住民1名以上を含む必要があります。</p> <p><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：<br/>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。</p> |    |     |          |                          | 氏名 | 住所 | 連絡先 | 地域住民の方は○ | 代表者 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> |
|     | 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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |     |          | <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   | <p>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。</p> <p>【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。】</p> <p>( )</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |     |          | <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