

年 月 日

（宛先）金沢市長

申請者 住 所
氏 名
生年月日
電話番号
所属団体

金沢市飼い主のいない猫の不妊・去勢支援事業利用登録申請書及び同意書

次の事項に同意し、金沢市飼い主のいない猫の不妊・去勢支援事業の利用登録を受けたいので、申請します。

（同意事項）

- 1 不妊・去勢手術を行う猫は、金沢市内で保護をした飼い主のいない猫であり、手術にはリスクが伴うことを理解し、それらに伴う一切のトラブルは自己の責任となること。
- 2 不妊・去勢手術に当たって、手術が実施済みであること目印として雄猫は右耳、雌猫は左耳の耳介先端部をV字型にカットすること。
- 3 手術を終え退院した猫は、保護をした場所に戻すこと。

備考

身分証明書確認欄	確認日 年 月 日	確認者：
----------	-----------	------