様式第７号（第９条関係）

薩摩川内市さくらねこ無料不妊手術事業（行政枠）チケット利用報告書

令和　　年　　月　　日

　　薩摩川内市長　　様

申請団体　名　　称

代表者　住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号

　令和　　年　　月　　日付け　第　　号で交付決定のあったチケットを利用したので、薩摩川内市さくらねこ無料不妊手術事業（行政枠）取扱要領第９条の規定により下記のとおり関係書類を添えて報告します。

記

１　交付枚数　　　　　　　枚

２　利用枚数　　　　　　　枚　（内訳：　オス　　　　　頭・メス　　　　　頭）

３　未利用枚数　　　　　　枚

４　チケット利用の詳細

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | チケット番号 | 性別 | 捕獲日 | 捕獲場所 | 手術日 | 病院名 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

　※一欄に不足が生じた場合は、別紙をつけてください。

（添付書類）

１　当該猫の写真（手術前・手術後）

２　ＴＮＲ活動の様子が分かる写真

３　領収書の写し（不妊手術以外の支払いが発生した場合のみ、内訳が分かるもの）