

様式第1号（第5条関係）

高砂市飼い主のいない猫不妊・去勢手術費助成団体承認申請書

令和 年 月 日

高砂市長 様

申請団体名.....

代表者住所.....

代表者氏名.....

電話番号.....

高砂市飼い主のいない猫不妊・去勢手術費助成団体として承認を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

記

団体構成員人
活動内容	
管理している猫の数匹（うち不妊・去勢手術済み.....匹） （.....）

【添付書類】

- (1) 構成員名簿
- (2) 規約、活動実績等活動内容が分かる書類