年　　月　　日

参考様式第３（第６条関係）

手術対象猫とその飼い主がいないことの証言

申請者氏名

（法人にあっては名称及び代表者の氏名

団体等にあってはその名称及び代表者名）

申請者住所　　〒

電話番号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | 毛　色 | 年齢推定 | 特　徴 |
| 例 | キジ白 | 5才 | 長毛・短尾 |
| ① |  |  |  |
| ② |  |  |  |
| ③ |  |  |  |
| ④ |  |  |  |
| ⑤ |  |  |  |
| ⑥ |  |  |  |
| ⑦ |  |  |  |
| ⑧ |  |  |  |
| ⑨ |  |  |  |
| ⑩ |  |  |  |

対象猫一覧　　　＊対象猫の全体が映った写真をそれぞれ添付すること。

上記の猫について，飼い主がいないことを証言します。

なお，上記猫については、その写真と主に生息する地域の地図を確認しました。

（生息地域に居住する２名以上の署名）

1. 住　所

　　　氏　名

1. 住　所

　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（つづき）

1. 住　所

　　　氏　名

1. 住　所

　　　氏　名

1. 住　所

　　　氏　名

1. 住　所

　　　氏　名

1. 住　所

　　　氏　名

1. 住　所

　　　氏　名

1. 住　所

　　　氏　名

（１０）住　所

　　　　氏　名

（１１）住　所

　 　　氏　名

（１２）住　所

　　　氏　名