

事業計画書

年 月 日

1 事業の内容（本人記入）

手術の種類	<input type="checkbox"/> 不妊手術（めす）・ <input type="checkbox"/> 去勢手術（おす）	
猫について	区分	<input type="checkbox"/> 飼い猫・ <input type="checkbox"/> 飼い主のいない猫（保護する） <input type="checkbox"/> 多頭猫・ <input type="checkbox"/> 飼い主のいない猫（保護しない）
手術について	病院名	
	予定日	年 月 日

2 飼い主のいない猫について（本人以外が記入）

確認者	住所	
	氏名	
	電話番号	

※近隣居住者や知人等、本人及びその家族以外の方から自署してもらうようお願いします。

手術を受ける猫を対象に、国、県その他団体から同様の補助は受けておりません。

また、事前申込にあたり、手術等に関して生じた事故等については、自己の責任で処理することを承諾します。

本人自署欄

住所

氏名

電話番号
