

様式第 2 号（第 5 条関係）

さくらねこ無料不妊手術チケット交付申請書

年 月 日

堺市長 様

住所又は所在地
団 体 名
代 表 者 氏 名

さくらねこ無料不妊手術チケットの交付を受けたいので、堺市さくらねこ無料不妊手術チケット（行政枠）交付事業実施要領第 5 条の規定により次のとおり申請します。

猫の頭数 (飼い猫は除く)	頭（うち不妊手術済 頭）
備考 (現地の状況など)	
申 請 枚 数	枚