様式第１号（第４条関係）

年 　月　 日

国東市地域活動団体登録申請書

国　東　市　長　あて

　　　　　　　　　　申請者　団体名

代表者住所

氏名　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 | 　　 |
| 主たる構成員（活動地域に住所を有するものを少なくとも一人は含むこと） | 氏名 | 住所 | 電話番号 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| ※その他構成員については別紙名簿を提出してください。 |
| 活動場所（地図を添付してください） |  |
| 給餌時間 | 　　　　時～　　　　時　　　，　　時～　　　　時　　　　時～　　　　時　　　 |
| 糞尿処理の時間 | 　　　　時～　　　　時　　　，　　時～　　　　時　　　　時～　　　　時 |
| その他 | 　 |

活動の目的と内容を理解した上で、国東市における動物愛護センター拠点型手術事務処理要領第４条の規定により、次のとおり地域活動団体の登録を申請します。なお、申請において裏面の誓約書について同意します。

**※裏があります。必ず読んでくさい。**

誓約書

１　この活動は、所有者不明猫の繁殖を抑え、糞尿による悪臭や鳴き声による騒音被害等にあった周辺環境への悪影響の解決を目的とすること。

１）活動団体は、活動の理解と協力を得られるよう、活動内容と団体の構成員について、活動地区に説明する責任があります。必ず活動地区長の承諾を得てください。

２）活動住民の生活を損なわないよう、給餌の管理と糞尿処理の場所と時間を決めなければなりません。

３）活動管理下にある猫が、活動地区の住民の生活を損なった場合の責任は活動団体が負うものとします。

２　申込者が、手術を行った猫に手術済みであることが外見から判断できる措置である耳先カットの実施に同意すること。

* 耳先カットとは一度不妊手術した猫を間違ってもう一度捕獲しないためのしるしです。耳の先端をV字にカットします。（雄は右側、雌は左側）地域住民に手術済みである証明となり、地域猫活動などについて理解を得やすくなります。

３　手術を行う際、飼主のいない猫は健康管理が十分とは言えず、また人に慣れていないため、ショック死等などの恐れがあります。

４　手術を行う際、猫の状態により、手術が行えない場合があります。

５　麻酔をかけられた猫がすでに手術済みであることが判明した場合でも耳先カットを行うこと。

６　手術済みであることが判明した場合でも耳先カットを行うこと。

７　猫の捕獲は、各自で行うこと。

1. 猫の捕獲、運搬の際には手袋等により怪我のないように注意してください。
2. 捕獲器の蓋はしっかり止めて逃げ出さないようにしてください。
3. 捕獲は周辺環境に考慮して行ってください。

８　飼い主のいない猫を対象としています。首輪や名札があるものや特定の人に継続的に世話をされているなど飼い主がいる可能性のある猫は手術できません。