

地域猫対策事業計画書

1 対象地域（自治会や町内会等の地区単位で記載）

対象地域名： _____

※対象地域の地図を添付すること（トイレ、餌やりの場所、活動範囲を記入）

2 現状・問題点（該当する項目を選択）

糞尿被害 鳴き声 器物等の損壊 交通事故等による猫の死体の放置 不適切な給餌

その他（自由記載： _____）

3 地域猫対策グループに参加する地域住民（地区内に住所があること）

名 前	住 所

4 地域猫対策グループにおける役割分担（任意の様式も可）※代表者は地域住民（3の地域住民の内いずれか1名）とすること。

役 割	氏 名
代表者（連絡調整役）※	
給餌の管理	
トイレの清掃	
捕獲器の設置及び管理	
指定動物病院への猫の搬入	
対象地域の見回り	
その他（ ）	

5 飼い主のいない猫の推定生息数及び手術予定数

	オス	メス	性別不明	合 計
推定生息数				
手術予定数				

6 同一対象地域での申請

なし

あり（認定番号 _____、実施状況：完了済 未完了（うち _____ 枚使用済）

_____（裏面あり）

7 了承・同意事項

【地域猫対策について】

- 1 地域住民へ周知を行います。
- 2 地域住民間及び対象猫に飼い主が現れた等のトラブルは、グループで解決します。
- 3 県及び市町村より本事業に係る調査、報告を求められた場合は速やかに対応します。

【飼い主のいない猫の不妊去勢手術について】

- 1 対象となる猫は、奈良県地域猫対策支援事業実施要綱に基づく認定を受けて捕獲した飼い主のいない猫のみです。飼い猫の不妊去勢手術はしません。又、マイクロチップが装着された猫の手術は行いません。
- 2 事前に指定動物病院に連絡して了解を得たのち、猫を搬入します。
- 3 普段おとなしい猫でも、場所が変わると興奮して暴れる場合があることを認識し、猫の搬入方法については、捕獲器や洗濯ネットに入れるなど指定動物病院が指示する方法で行います。
- 4 猫の状態によっては手術できない場合があることを了承します。
- 5 不妊去勢手術を行う際に、猫の体質、健康状態等によっては猫が死亡し、又は負傷する場合がありますことを了承し、奈良県、指定動物病院に対し一切異議は申しません。
- 6 不妊去勢手術が終了後、又は手術できないと指定動物病院が判断した場合には直ちに猫を引き取ります。
- 7 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ように耳先の V 字カットをすることに同意します。
- 8 麻酔をかけられた後に猫が既に手術済みであることが判明した場合には、耳先の V 字カットをすることに同意します。
- 9 指定動物病院で管理中の猫が、不測の災害、事故などにより失踪又は死亡した場合、一切賠償の請求はしません。

【手術券の取扱について】

- 1 不妊去勢手術を実施する際に、かならず手術券を指定動物病院に提出します。
- 2 手術券は有効期限内に使用します。
- 3 対象とする猫がいなくなる又は有効期限が切れた等の理由により不要となった手術券については市町村へ返納します。
- 4 手術券を紛失等した場合にあっても再発行されないことを理解しています。

以上のすべての事項について、了承・同意します。

地域猫対策グループ代表者 氏名 _____ (直筆の署名)