

様式第1号(第5条関係)

地域猫活動届出書

年 月 日

(宛先) 大津市長

代表者名 電話	住 所
氏 名 電話	住 所
氏 名 電話	住 所
活動団体名	

飼い主の不明な猫を地域が主体となり適正に管理して共生しながらその数を減らしていく地域猫活動の目的と内容を理解した上で、大津市地域猫活動支援事業実施要綱第5条に基づく活動団体の届出をします。

地域で管理している猫は、適切に餌を与え、餌の残りやふんの清掃等を行うなど、一定のルールに基づいて世話をします。

また、地域猫活動により生じた問題については、当事者、大津市その他第三者にその対応を委ねることとせず、地域（活動団体）で対応します。

管理している猫のことで問合せがあった場合、届出者の住所、氏名、電話番号を開示することを了承します。

活動地域	学区 自治会名 ※活動地域の地図を添付	
活動人数	名	上記以外に活動されている方がいれば、名簿（様式第3号）を提出してください。
管理している猫の数	頭（うち不妊去勢手術実施済 頭） ※猫の特徴等（様式第2号）を添付してください。	

(1) 猫の管理について

餌やりを行っている場所	箇所 (設置場所を図面に記載)	
餌やりを行っている人数・時間及び後片付けの人数・時間	餌やり 名 時頃	後片付け 名 時頃
トイレの設置場所	箇所 (設置場所を図面に記載)	
ふんの処理を行っている人数・時間	名 時頃	
備 考		

(2) 地域住民への周知、理解を得ることについて

地域住民、自治会等への説明、チラシの回覧等	
備 考	

(3) 地域の飼い猫への啓発について

チラシの回覧等	
備 考	

センター記入欄
届出受理年月日 年 月 日
担当者
備 考

- 添付書類
- 猫の特徴等 (様式第2号)
 - 活動者が4名以上いる場合の名簿 (様式第3号)
 - 地域猫活動承諾書 (様式第4号)
 - 付近の見取り図・餌場、トイレの設置場所等の図面 (様式第5号)

様式第2号（第5条関係）

猫の特徴等

活動団体名				
番号	種類	毛色	性別	特徴等
1				不妊去勢手術（未・済）
2				不妊去勢手術（未・済）
3				不妊去勢手術（未・済）
4				不妊去勢手術（未・済）
5				不妊去勢手術（未・済）
6				不妊去勢手術（未・済）
7				不妊去勢手術（未・済）
8				不妊去勢手術（未・済）
9				不妊去勢手術（未・済）
10				不妊去勢手術（未・済）

様式第3号(第5条関係)

活動者が4人以上いる場合の名簿

活動団体名			
氏名		電話	
住所			
氏名		電話	
住所			
氏名		電話	
住所			
氏名		電話	
住所			
氏名		電話	
住所			

様式第4号（第5条関係）

地域猫活動承諾書

（
）にいる飼い主の不明な猫によるふん尿や泣き声等による被害、子猫が産まれる等のトラブルを地域の環境問題としてとらえ、

- ①猫を排除するのではなく命あるものと考え
- ②地域に住むみなさんの合意を得て
- ③住民が主体となり地域で猫を適正に管理しながら共生していく

という趣旨に賛同します。

この趣旨に基づき、地域にいる猫がこれ以上増えないように不妊手術を行い、元いた場所に戻し、餌を適切に与え、餌の残りやふんの後始末も行い、地域で猫を管理する（
）が行っている「地域猫活動」を承諾します。

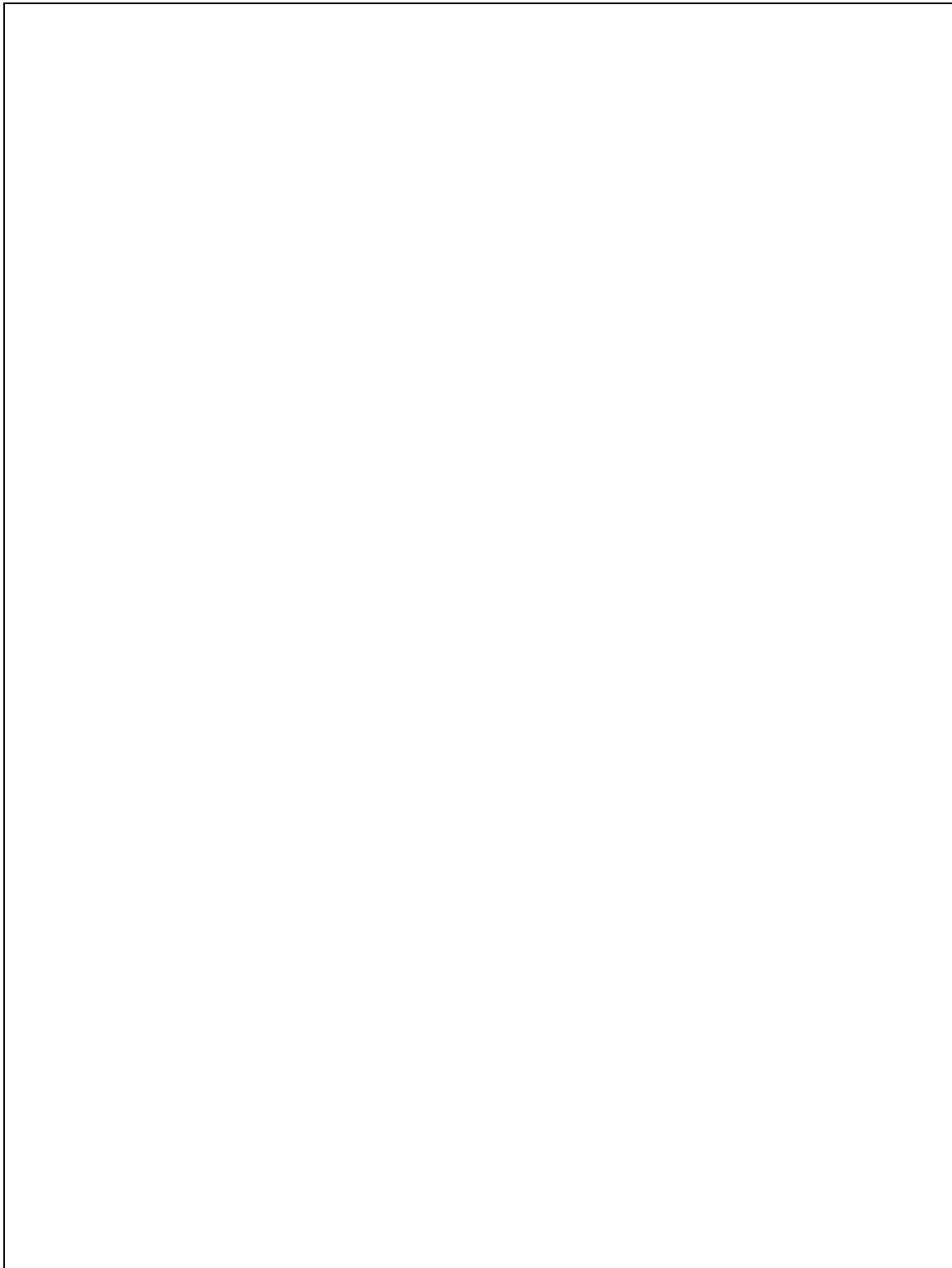
自治会等名称

役職	氏名	住所	電話番号

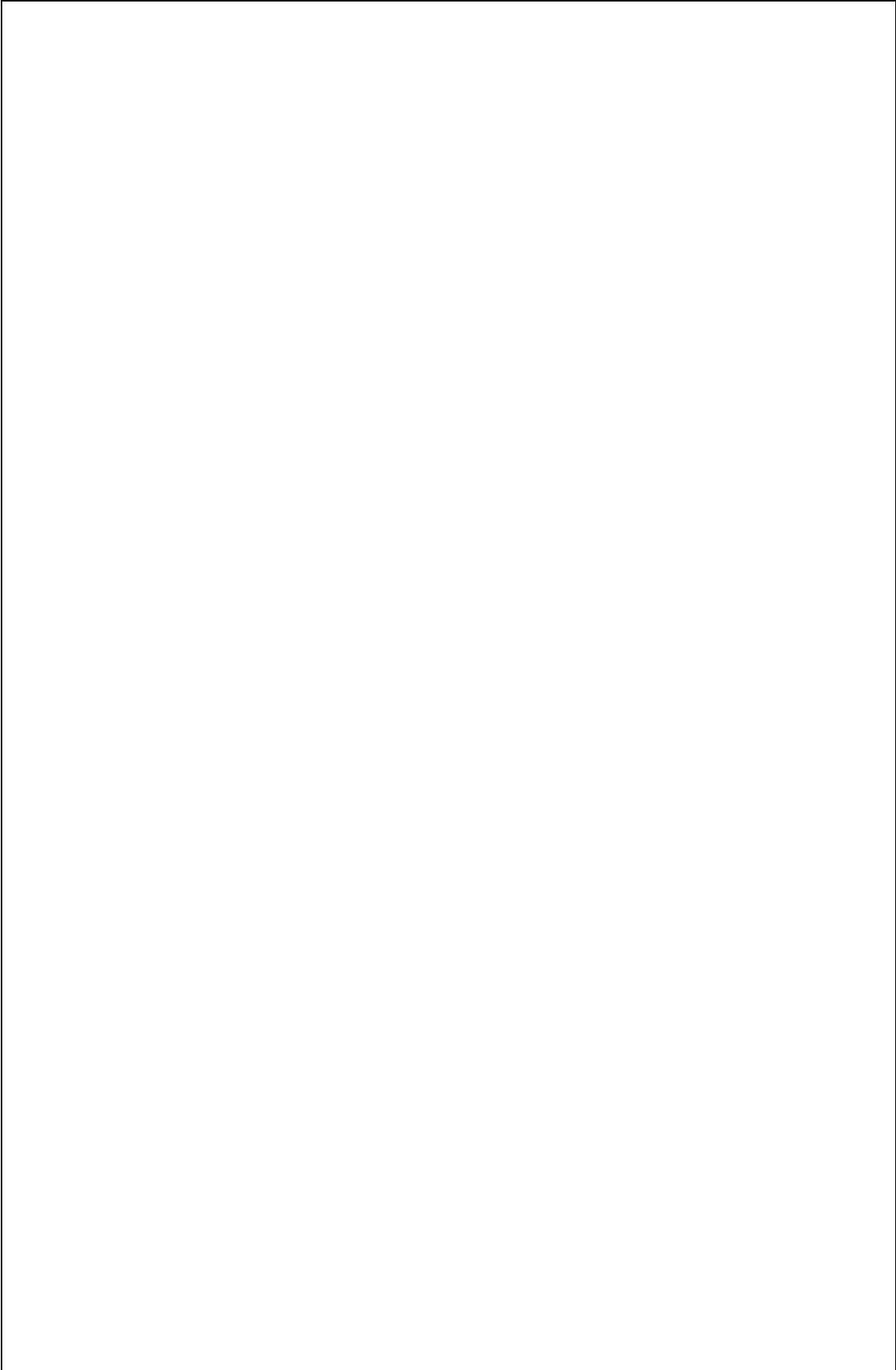
様式第5号（第5条関係）

活動団体名

付近の見取図



餌場、トイレの設置場所等の図面



(宛先)
大津市長

申請者 活動団体名

申請者名

住 所

電話番号

不妊去勢手術申請書

大津市地域猫活動支援事業実施要綱第7条に基づき、下記の猫の手術の実施を申請します。避妊手術を実施するにあたり、裏面の内容について理解し、同意したうえで、手術中及び術前術後の猫の死亡等不測の事態については、大津市や手術者に対してその責任は一切問いません。

記

種 類	性別	毛色	体格	特徴(管理番号等)	保護した場所

センター記入欄			
①手術日	年	月	日
②返却日	年	月	日
備 考			
受付年月日	年	月	日
担 当 者			

手術同意書

(手術名) 猫の不妊去勢手術

(手術内容)

卵巣のみ若しくは卵巣及び子宮、又は精巣を摘出します。また手術済みであることを示す固体識別の措置（耳をV字型にカットする。）を行います。

(手術の危険性)

全身麻酔を行う手術であるため、リスクを伴います。高齢になるほど手術の負担が大きくなります。メスの場合、発情中に手術をする場合は、出血が多くなる危険もあり、体への負担が大きいと、衰弱したり死亡することがあります。また、野良猫は外部寄生虫、ウイルス感染症などの病気を持っている可能性があるため、保護・入院によるストレスや手術に起因して、発症し死にいたることがあります。

(手術に際して)

手術日前12時間は餌や水を与えないでください。全身麻酔をかけて手術した際、嘔吐し、気管を詰まらせる危険があります。

(その他の事項)

猫の搬入日、返還日、術後の投薬等手術に関することはセンターの指示に従ってください。

地域猫活動報告書

年 月 日

表者名 電話	住 所
活動団体名	
地 域	自治会 学区
活動人数	人
管理している猫の 数	頭（うち不妊去勢手術実施済 頭）
餌やりを行っている場 所	（ 箇所） 設置場所
餌やりを行っている時 間・人数	時頃 人
トイレの設置数、場所	（ 箇所） 設置場所
ふんの処理を行って いる時間・人数	時頃 人
自治会等での回覧・説 明等	
苦情対応事例等	
その他：活動上の問 題点等	

※ 活動経過や会計報告があれば、添付してください。