確　認　書

年　　月　　日

（あて先）
臼杵市長

団体名

代表者氏名

電話番号

おおいたさくら猫プロジェクトの主旨を理解のうえ、別紙申請書の内容について確認し、猫の不妊・去勢手術を行うことに対し同意します。

実施場所【　　】
実施期間【　令和　　年　　月　～　令和　　年　　月　】
予定頭数【　　匹　】
※変更がある場合は、環境課及び下記相手先に通知をすること

記

【区長･給餌者･近隣住民･（　　）】
住所
氏名　　印
連絡先

【区長･給餌者･近隣住民･（　　）】
住所
氏名　　印
連絡先

【区長･給餌者･近隣住民･（　　）】
住所
氏名　　印
連絡先

【区長･給餌者･近隣住民･（　　）】
住所
氏名　　印
連絡先