

年 月 日

観音寺市長 宛て

住 所

氏 名 (※)

生年月日 年 月 日

電話番号 ()

(団体にあっては、所在地、名称、代表者氏名等)

(※)本人(代表者)による署名に代えて、記名押印することもできます。

誓約書

観音寺市飼い主のいない猫の不妊去勢手術費補助金交付要綱第5条の規定により、補助金の交付を申請するに当たり、下記のとおり誓約します。

記

- 1 手術する猫は、観音寺市内に生息する飼い主のいない猫です。
- 2 手術する猫は、申請者の責任で捕獲し、動物病院へ持ち込みます。
- 3 手術する猫に対して、手術済みであることがわかるように片方の耳先にV字カットを施します。
- 4 動物病院の獣医師が手術済みであると認める場合や、その他の理由により手術を行わないこととした場合は、獣医師の決定に従い、要した費用については、申請者が全額を負担します。
- 5 手術の実施及び実施後に、住民等のトラブルや問題が生じた場合は、申請者の責任において誠意をもって対応し、問題解決に努めます。