

地域のみなさんが行う地域猫活動などを支援します

地域猫活動団体など、地域で野良猫の世話をしているみなさんが
協議会の計画に基づいて野良猫の捕獲や病院への搬入等を行う場合
協議会が不妊去勢手術費用を負担します

1

裏面の申込書で申し込んでください

2

協議会で
繁殖制限対策区域や
スケジュール・担当の動物病院などを
決定してお知らせします

獣医師等の専門家が
猫の生態や行動範囲を考慮して
事前周知や猫の捕獲等の対象範囲を設定するため
お申し込みの地域よりも広い範囲になることがあります
順次決定していきますので、お待ちいただく場合もあります

3

あらかじめ
対策区域内のみなさんに
知らせてください

飼い猫を捕まえてしまわないよう
飼い主に呼びかけるどうなどは協議会が用意します
対策区域内で猫の世話をしている人が別にいる場合は
できるだけ協力して活動できるよう仲良くしてください

4

対策区域内の猫を
スケジュールに合わせて
できるだけ全部 **TNR** してください

T rap 捕まえて
N euter 不妊去勢手術して
R eturn 元に戻す
ことをいいます

耳先のV字カットは
不妊去勢手術の
目印です



必要な方には作業のサポーター（有料）を紹介できます
捕獲器の貸出（無料）もできます

5

不妊去勢手術がすんだ猫は
地域で適正管理をお願いします

手術後の猫の管理状況について
後日お聞きすることがあります

神戸市人と猫との共生推進協議会 事務局

TEL : 078-262-1157 FAX : 078-262-1158

E-mail : hitonekokyougikai@gmail.com

〒651-0083 神戸市中央区浜辺通 4-1-23 三宮ベンチャービル 510

神戸市人と猫との共生推進協議会は、「神戸市人と猫との共生に関する条例」に基づき

人と猫との共生をめざして活動するために、神戸市獣医師会やNPO、地域団体等が設立した団体です

地域猫活動団体の登録は神戸市衛生監視事務所まで

神戸市 地域猫 | 検索

様式第2号

令和 年 月 日

地域猫活動等への支援申込書

神戸市人と猫との共生推進協議会 会長 様

申込者住所	神戸市 区
申込者氏名 <small>ふりがな</small>	(団体の場合) 団体名
連絡先	自宅電話 078 () 携帯電話
登録番号	※地域猫活動団体として、既に神戸市に登録している場合

下記のとおり、地域猫活動等への支援を申し込みます。

※同意していただいたら、にを入れてください。がないと支援が受けられません。

- 裏面のリーフレットをよく読み、1～5までの流れを理解しました。
- 事前周知、猫の捕獲、動物病院への搬入、元の場所への返還等は、協議会の計画に従って行います。
- 不妊去勢手術後に、耳先のV字カットを行うこと、手術ができない場合があることについて承諾し、協議会の支援や手術結果に関していかなる損害賠償請求も行いません。
- この申込書に記載した情報について、神戸市に提供することに同意します。

※ 協議会では、記入いただいた個人情報について、繁殖制限事業以外には使用しません。

猫のいる地域	神戸市 区	(必ず地図を添付してください)
地域での活動内容	<input type="checkbox"/> エサやりをしている (地図に場所を記入してください) ・エサやり時間 朝 時ごろ、晩 時ごろ <input type="checkbox"/> 糞尿等の掃除をしている (地図に場所を記入してください) <input type="checkbox"/>	
地域との関わり	<input type="checkbox"/> 地域の同意を得て地域猫活動を行っている <input type="checkbox"/> 地域の同意は得ていないが、猫の世話をしており、不妊去勢手術をしたい <input type="checkbox"/> 猫の世話はしていないが、不妊去勢手術をしたい <input type="checkbox"/>	
猫の数	全 匹 そのうち 不妊去勢手術済 匹 今回の手術対象 匹 今回は手術しない 匹	※ 地区別計画書で定めた匹数分、猫管理票を交付します。 ※ 地区別計画書に記載の動物病院に、猫管理票と猫を持参すると、不妊去勢手術が無料で受けられます。ただし、不正利用を認めた場合は、不妊去勢手術に係る費用の全額を負担いただくとともに、市に通報します。
事前周知	<input type="checkbox"/> 自分たちで周知できる。→ <input type="checkbox"/> ビラを配布できる、 <input type="checkbox"/> ビラを掲示できる、 <input type="checkbox"/> ビラを回覧できる <input type="checkbox"/> 周知ビラを配布するためのサポートがほしい	
捕獲	<input type="checkbox"/> 自分たちで捕獲できる。→ <input type="checkbox"/> 捕獲器を借りたい、 <input type="checkbox"/> 捕獲器を有している又は捕獲器を使わず捕獲できる <input type="checkbox"/> 捕獲のためのサポートがほしい	
搬入・搬出	<input type="checkbox"/> 自分たちで動物病院に搬入・搬出できる (作業者氏名:) <input type="checkbox"/> 搬入・搬出のためのサポートがほしい ※書ききれない場合は、別に記載して提出してください。	
※必要な方には作業のサポーター (有料) を紹介できます。捕獲器の貸出 (無料) もできます。詳しくは、事務局にご相談ください。		
活動可能時間	曜日・時間帯など	
その他特記事項	・普段利用している動物病院 () ※希望する動物病院が指定されるとは限りません。	

記入見本

様式第2号

令和〇年〇月〇日

地域猫活動等への支援申込書

神戸市人と猫との共生推進協議会 会長 様

申込者住所	神戸市 〇〇 区 人猫通 3-1-1		
申込者氏名	猫 太郎	(団体の場合) 団体名	ニャンコ友の会
連絡先	自宅電話 078 (123) 4568 携帯電話 090-7777-7777		
登録番号	R5-1	※地域猫活動団体として、既に神戸市に登録している場合	

下記のとおり、地域猫活動等への支援を申し込みます。

※同意していただいたら、□に✓を入れてください。✓がないと支援が受けられません。

- ✓裏面のリーフレットをよく読み、1～5までの流れを理解しました。
- ✓事前周知、猫の捕獲、動物病院への搬入、元の場所への返還等は、協議会の計画に従って行います。
- ✓不妊去勢手術後に、耳先のV字カットを行うこと、手術ができない場合があることについて承諾し、協議会の支援や手術結果に関していかなる損害賠償請求も行いません。
- ✓この申込書に記載した情報について、神戸市に提供することに同意します。

※ 協議会では、記入いただいた個人情報について、繁殖制限事業以外には使用しません。

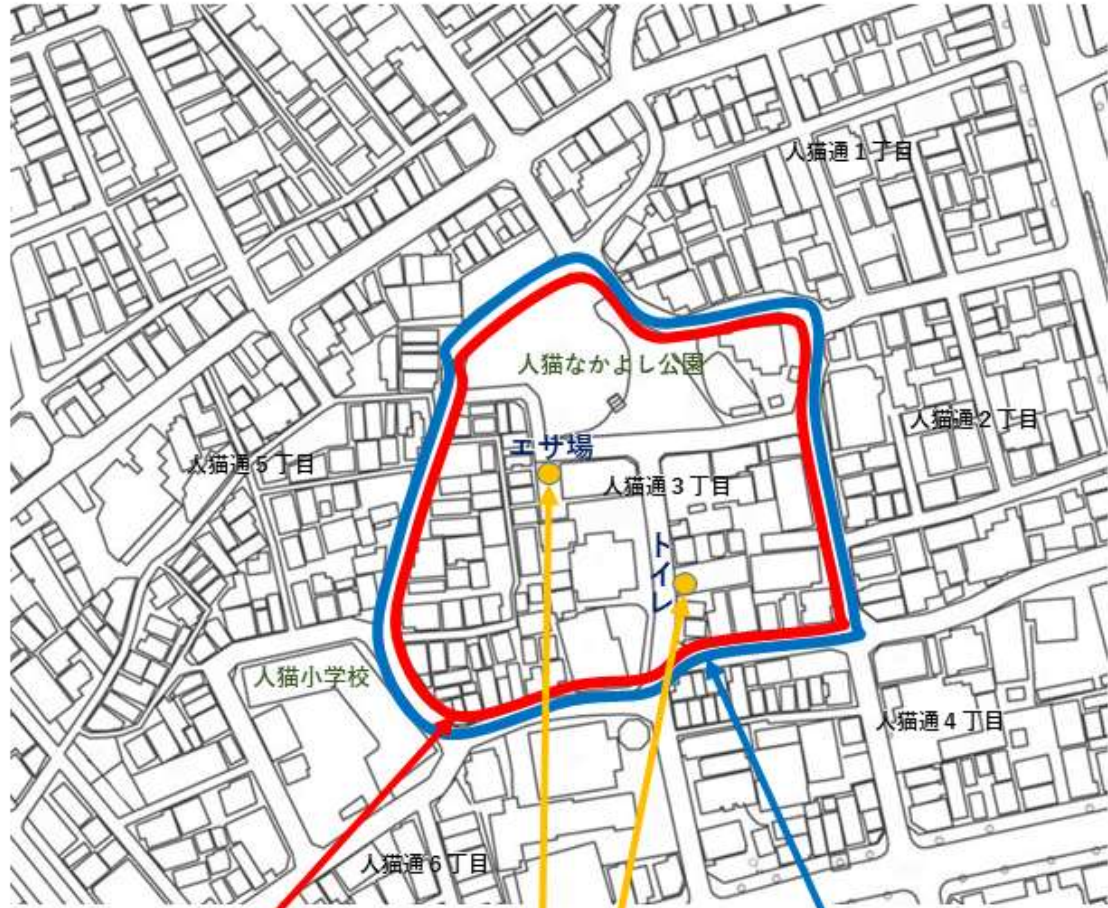
猫のいる地域	神戸市 〇〇 区 人猫通 3丁目周辺 (必ず地図を添付してください)		
地域での活動内容	<input checked="" type="checkbox"/> エサやりをしている (地図に場所を記入してください) ・エサやり時間 朝 6 時ごろ、晩 6 時ごろ <input checked="" type="checkbox"/> 糞尿等の掃除をしている (地図に場所を記入してください) <input type="checkbox"/>		
地域との関わり	<input checked="" type="checkbox"/> 地域の同意を得て地域猫活動を行っている <input type="checkbox"/> 地域の同意は得ていないが、猫の世話をしており、不妊去勢手術をしたい <input type="checkbox"/> 猫の世話はしていないが、不妊去勢手術をしたい <input type="checkbox"/>		
猫の数	全 8 匹 そのうち 不妊去勢手術済 5 匹 今回の手術対象 2 匹 今回は手術しない 1 匹	※ 地区別計画書で定めた匹数分、猫管理票を交付します。 ※ 地区別計画書に記載の動物病院に、猫管理票と猫を持参すると、不妊去勢手術が無料で受けられます。ただし、不正利用を認めた場合は、不妊去勢手術に係る費用の全額を負担いただくとともに、市に通報します。	
事前周知	<input checked="" type="checkbox"/> 自分たちで周知できる。→ <input checked="" type="checkbox"/> びらを配布できる、 <input type="checkbox"/> びらを掲示できる、 <input type="checkbox"/> びらを回覧できる <input type="checkbox"/> 周知びらを配布するためのサポートがほしい		
捕獲	<input checked="" type="checkbox"/> 自分たちで捕獲できる。→ <input checked="" type="checkbox"/> 捕獲器を借りたい、 <input type="checkbox"/> 捕獲器を有している又は捕獲器を使わず捕獲できる <input type="checkbox"/> 捕獲のためのサポートがほしい		
搬入・搬出	<input checked="" type="checkbox"/> 自分たちで動物病院に搬入・搬出できる (作業員氏名:) <input type="checkbox"/> 搬入・搬出のためのサポートがほしい		
※必要な方には作業のサポーター (有料) を紹介できます。捕獲器の貸出 (無料) もできます。詳しくは、事務局にご相談ください。			
活動可能時間	曜日・時間帯など 月・水・金 18 時以降		
その他特記事項	・普段利用している動物病院 (ニャンコ動物病院) ※希望する動物病院が指定されとは限りません。		

「登録番号」をお持ちの方はこちらにチェック

子猫がいる場合は、その数

サポートは有料です

添付地図 記入見本



猫のいる地域を
記入してください

地域猫活動団体は
活動地域を記入
してください

猫のエサ場等を記入
してください