

別紙

さくらねこ無料不妊手術事業（行政枠）の実施に関する同意書

氏　　名

（団体の場合は、団体名及び代表者氏名）

私たちが居住する地域で実施する地域猫活動及びTNR活動について、上記の者から十分な説明を受け理解しました。

については、上記の者が私たちの居住する地域内で上記活動を実施することに同意します。

年　　月　　日

地 区 名 等

代表者氏名

（署名又は記名押印）