様式第５号

常大生環第　　　号

　　　　令和　年　月　　日

　茨城県保健医療部生活衛生課長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　常陸大宮市市民生活部生活環境課長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（公　印　省　略　可）

地域猫活動実績報告書

茨城県地域猫活動推進事業により、下記のとおり地域猫活動を実施しましたので別紙のとおり実績を報告します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 認定番号 | 活動対象地域 | 手術補助券交付枚数 | 手術補助券使用枚数 | 手術補助券返納枚数 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

（添付書類）

　様式第５号別紙

　不要となった手術補助券（返納する場合に限る）

様式第５号別紙

（活動対象地域毎に作成すること）

　１　市町村記入欄

（１）活動対象地域（認定番号　　 ）

　　　地域名　：

（２）　市町村担当者所属　：

　　　　担当者氏名　：

（３）　コメント欄（当該地域について何かコメントがあれば記載）

（４）　追加の手術補助券交付希望の有無　：　　有　　・　　無　　・　　未定

２　地域猫活動グループ記入欄

（１）交付された手術補助券の使用状況

|  |  |
| --- | --- |
| 交付枚数 |  |
| 使用枚数（雄猫） |  |
| 使用枚数（雌猫） |  |
| 不要となった枚数 |  |

（２）地域猫活動を実施したことによる主な効果（以下の選択肢から３つまで選択）

ア　野良猫の減少・繁殖の防止

イ　糞尿被害に関する苦情等の減少

ウ　鳴き声に関する苦情等の減少

エ　生活環境の改善

オ　猫の交通事故の減少

カ　近隣住民への適正飼養に関する啓発効果

キ　その他（自由記載）

（３）地域猫活動を実施する上での問題点

・

・

・

　　・