

様式第1号（第3条関係）

年 月 日

周防大島町長 様

申請者 団体（地域）名称

代表者 住 所

氏 名 ⑩

（電話 — — ）

周防大島町飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費等補助事業団体登録申請書

周防大島町飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費等補助事業団体として、下記のとおり登録を申請します。

記

| 団体等名称 | | | | |
|-----------------------|-----|----|----|---------|
| 活動開始 | 年 | | 月 | |
| 構 成 員 人 数 (人) | No. | 氏名 | 住所 | 備考(役割等) |
| | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | 4 | | | |
| | 5 | | | |
| | 6 | | | |
| | 7 | | | |
| | 8 | | | |
| | 9 | | | |
| 10 | | | | |

* 構成員が10名を超える場合は、別紙に記載の上、添付してください。（様式自由）