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

（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) | № | 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）