

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)	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）