

団体登録申請書

年 月 日

藤沢市保健所長

申出者 住 所

氏 名

電話番号

公益財団法人どうぶつ基金が実施する「さくらねこ無料不妊手術事業」の無料不妊手術チケットの分配を希望するため、関係書類を添えて団体登録の申請をします。

|   |                   |
|---|-------------------|
| 団体の名称   |                   |
| 団体の所在地  |                   |
| 団体の連絡先  | 電話番号：<br>メールアドレス： |
| 代表者氏名   |                   |
| 代表者住所   |                   |
| 代表者連絡先  |                   |
| <input type="checkbox"/> 藤沢市内の飼い主のいない猫等に対して手術チケットを使用します。<br><input type="checkbox"/> 営利を目的とした団体ではありません。<br><input type="checkbox"/> 代表者及び団体構成員に暴力団員又は暴力団に利益を供与する等の関係を有する者はいません。 |                   |
| <p>上記確認事項に同意し、登録します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日 申出者氏名 _____</p>   |                   |

添付書類

- ・団体の定款又は規約
- ・団体の構成員名簿
- ・その他市長が必要と認める書類