

八王子市保健所長 殿

郵便番号

団体の所在地

届出者 団体の名称

代表者の氏名

電話番号

団体登録申請書

団体	名称			
	所在地	〒		
	電話番号			公開（可・不可）
	メールアドレス			公開（可・不可）
代表者	氏名	(歳)		
	住所	〒		
	電話番号			公開（可・不可）
	メールアドレス			公開（可・不可）
市内在住者の 責任者の	氏名	(歳)		
	住所	〒		
	電話番号			公開（可・不可）
	メールアドレス			公開（可・不可）
希望する猫	性別	オス・メス・指定なし	成子の別	成・子・指定なし
	毛色	()・何色でもよい		
	猫が高齢または疾病・ハンディキャップがある場合の受け入れ			可能・不可能
	その他			
備考				
<input type="checkbox"/> 八王子市猫の譲渡に関する要綱第6条の規定により団体の登録を抹消された場合について不服を申し立てません。				
【職員記入欄】 （面談者： ）				

添付書類

- 1 誓約書（別添1）
- 2 団体の規約（写し）
- 3 役員名簿及び一時飼養者名簿
- 4 活動方針及び活動実績
- 5 活動計画書（譲渡の流れ、譲渡基準、譲渡方法等）
- 6 代表者の住所及び氏名を確認できる公の証明書（提示のみ）
- 7 市内在住の責任者の住所及び氏名を確認できる公の証明書（代表者が市外在住の場合、提示のみ）