第１号様式（第５条、第６条関係）

ミルクボランティア登録申請書

年　　月　　日

（あて先）長崎市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

（法人、団体にあっては、名称、代表者の氏名又は主たる

事務所の所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

長崎市ミルクボランティア登録要綱第５条、第６条の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 飼養責任者 | 氏　名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日（満　　　歳） |
| 携帯電話番　号 |  | メールアドレス |  |
| 飼養場所の所在地 | 長崎市 |
| 受入可能な子猫の頭数 | 　　　　　　　　頭 |
| 個人のみ | 飼養場所の状況 | □戸建て［□持ち家　□借家］　□マンション・アパート等集合住宅［□分譲　□賃貸］□その他（　　　　　　　　　　　） | ※飼養場所について、簡単な見取り図で示すか、写真を添付してください。 |
| 家族構成（同居） | 続　柄 （年 齢） （　　 ）　　　 （　　 ）　　　 　（　　 ）　　　　 （　　 ）　　　　 （　　 ）　 |
| 同居家族の同意 | □有　　□無 |
| 講習会の受講 | □有（No.　　　）　□無 |
| 団体のみ | 子猫の授乳及び排せつ介助経験 | □有（経験頭数：　　　　頭　　直近の経験年月：　　　　　年　　　月）　□無 |
| 活動者数 | 　　　　　　　名 |
| 現在の飼養動物の有無 | □飼養していない |
| □飼養している［□犬　　頭　□猫　　頭　□その他（　　　　　）頭］ |
| ［犬］登録及び狂犬病予防注射の実施 | ［登録］□有（　　　頭）□無（　　　頭）　［狂犬病予防注射］□済（　　　頭）□未済（　　　頭） |
| ［猫］完全室内飼いの実施 | □有　　□無 |
| ［犬・猫］ワクチンの接種 | □有（　　　頭）　□無（　　　頭） |