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） | | |