第５号様式（第12条関係）

令和　　年　　月　　日

（あて先）浜松市長　中野　祐介

住所

申請者　氏名

電話番号

協力動物病院登録申請書

このことについて、浜松市野良猫不妊手術事業実施及び報償金交付に関する要綱第12条第１項に基づき、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 飼育動物診療施設 | 代表獣医師氏名 |  |
| 名称 |  |
| 郵便番号 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| 受入可能な曜日、時間、猫の大きさ等 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 支払方法 | 口座振替払 |  | 銀　　行信用金庫農　　協 |  | 本店支店支所 | 当座預金普通預金 | 第　号 |
| 口座名義（カナ） |  |  |  |  |  |  |

●　浜松市野良猫不妊手術事業実施及び報償金交付に関する要綱の目的に理解、賛同し、内容に同意します。

●　申請の内容（口座情報以外）について記した協力動物病院リストを、一般公開することに同意します。