

様式第1号（第6条関係）

彩の国動物愛護推進員活動補助事業事前協議書

令和 年 月 日

（あて先）  
埼玉県知事

住所  
氏名  
電話番号

埼玉県彩の国動物愛護推進員活動補助事業補助金の交付を受けたいので、次のとおり事前協議します。

事業実施予定地域※	
事業実施予定期間	年 月 日から 年 月 日まで
事業実施予定地域に生息している 飼い主のいない猫の推定頭数	推定 頭
不妊・去勢手術 実施予定件数	不妊手術： 件 去勢手術： 件 合 計： 件

※事業実施予定地域：不妊・去勢手術を行う飼い主のいない猫の生息地域であり、複数地域で事業を実施する場合はそれぞれ記入すること。