

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3年4月〇〇日

（あて先）
埼玉県知事

住所
氏名
電話番号



事業終了時期は、開始時期から2か月以内の日付

押印は不要です。

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。

可能な限り詳細に記載する。
予定地域が複数ある場合、全て記載する。

事業実施予定地域*	① 幸手市中1丁目 ② 春日部市大沼1丁目 ③ 朝霞市青葉台1-10付近		
事業実施予定期間	令和3年	6月	〇〇日から
	令和3年	8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	① 10頭	② 15頭 ③ 10頭
不妊・去勢手術 実施予定件数	不妊手術：① 3 ③ 2 件 去勢手術：② 5 件 合計： 10 件		

実施予定地域が複数ある場合、
それぞれの地域での推定頭数を記載する。

※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。

実施予定地域が複数ある場合、
それぞれの地域での予定件数を記載する。