

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

海老名市長 殿

海老名市TNR活動講習会修了証明書交付申込書

海老名市TNR活動講習会を受講したので次のとおり申し込みます。

住 所	
(フリガナ) 氏 名	
電話番号	
備 考	

受講日	年 月 日
キーワード	

※海老名市内に事務所等を有する個人又は法人については、事務所等の住所、事務所等名、代表者名及び電話番号を記入すること

様式第2号（第6条関係）

第 号
年 月 日

海老名市長

海老名市TNR活動講習会修了証明書

次の者は海老名市TNR活動講習会を修了したことを証明します。

住 所	
(フリガナ) 氏 名	
備 考	

<注意事項>

- 1 この修了証明書は、海老名市TNR活動に係る猫不妊及び去勢手術費補助金を交付するために必要な講習を修了したことの証明書です。修了者が行うTNR活動の内容を許可する証明書ではありません。
- 2 本証明書の有効期間は、本書に記載の日付から起算して3年後の日の属する年度の末日です。
有効期間満了後は、講習会修了の効力を喪失しますので注意してください。