

# 夢幸サポートプログラム利用申請書

【ワクチン・ウイルス検査】



一般社団法人動物愛護団体キーテイル



詳しくはこちら↑↑↑

保護猫1頭当たりワクチンもしくはウイルス検査費用のいずれか2,000円を支援します

利用できるのは1人2頭までです <1頭につき1枚ご記入ください。2頭目は申請者氏名と猫の情報のみで可>

★★★★★必ず下記の利用条件をお読みください★★★★★

## <利用条件>

- ①電子チケットの分配の禁止(電子チケットに分配機能がありますが利用は禁止です)
- ②猫は保護猫で里親に譲渡する予定であること  
(飼う前提で保護する場合や、すでに飼っている猫は支援の対象にはなりません)
- ③申請者は対象の猫のお世話をしている人に限ります
- ④対象の猫が夢幸サポートプログラムまたは他の法人または地方自治体の不妊去勢手術支援を同時に受ける場合は利用できません
- ⑤対象の猫が他の法人や地方自治体等のワクチンまたはウイルス検査の支援を受ける場合は利用できません
- ⑥里親が見つかるまでの間、申請者または団体が保護猫の世話をすること
- ⑦当法人が求めた場合、里親募集のページでの掲載や譲渡会に参加された様子などを提供すること
- ⑧申請内容及び協力病院への申告内容に虚偽事実が含まれていないこと  
虚偽事実が含まれている場合、本ご利用条件に違反した場合、その他利用申請者に不正行為があったと当法人が判断した場合には当法人が協力病院に負担した費用を返還すること
- ⑨支援を受けた保護猫を里親に譲渡するにあたり、支援金分は請求しないこと
- ⑩協力病院への予約、搬送、その他一切のやり取りは申請者もしくは協力が者が行うこと
- ⑪協力病院での医療行為に関してトラブル等が生じた場合でも、当法人は一切の責任を負いません
- ⑫協力病院に顔写真付きの身分証明書のご提示をお願いいたします(運転免許証・マイナンバーカード・パスポート等)
- ⑬対象の猫の写真を撮影し、動物愛護団体キーテイルのホームページの利用報告フォームから報告をして下さい

**(ご支援者様に報告するための写真です。猫の顔がはっきりわかるように撮影して下さい)**

上記すべての利用条件に同意し、夢幸サポートプログラムを利用します。

令和 年 月 日

動物病院名	なぎ犬猫ワクチン往診所・キャットスポットクリニック・にじのはしスベイクリニック福岡分院					
申請者氏名 (来院される方)		動物愛護団体名 (申請者が団体所属の場合)				
活動時の名前 (個人ボランティアの場合)						
住所	〒					
電話番号						
活動内容がわかるSNS、ホームページ等			アカウント名			
Twitter・Instagram・Facebook・ホームページ・その他( )						
掲載している里親募集サイト			アカウント名			
ペットのおうち・ハグー・ネコジルシ・その他( )						
利用	ワクチン・ウイルス検査	性別	オス・メス	年齢		歳
猫種		毛色 (特徴)		名前		
保護の経緯						

使用期限：令和7年2月末日