

鳥取市地域猫活動実施マニュアル
(参考資料)

(参考資料1)

個 体 調 査 票

番号	毛色・特徴等	毛色	性別	手術	特記事項
1			オス メス 不明	済 未 不明	
2			オス メス 不明	済 未 不明	
3			オス メス 不明	済 未 不明	
4			オス メス 不明	済 未 不明	
5			オス メス 不明	済 未 不明	
6			オス メス 不明	済 未 不明	
7			オス メス 不明	済 未 不明	
8			オス メス 不明	済 未 不明	
9			オス メス 不明	済 未 不明	
10			オス メス 不明	済 未 不明	
11			オス メス 不明	済 未 不明	
12			オス メス 不明	済 未 不明	
13			オス メス 不明	済 未 不明	
14			オス メス 不明	済 未 不明	
15			オス メス 不明	済 未 不明	

令和×年××月××日

鳥取市長 様

グループ名 **〇〇〇グループ**
代表者住所 **鳥取市〇〇町×丁目△-▽**
氏名 **■ ■ ■ ■**

地域猫活動支援申請書

飼い主のいない猫を地域猫として適正に管理し、生活環境の問題の解決を図るため、鳥取市地域猫活動等支援事業実施要綱第 6 条に基づき、支援を申請します。

1 活動する地域

鳥取市 〇〇町 ×丁目 △-△ 付近

※「活動地域図 (様式自由)」をインターネット地図や住宅地図などを用いて作成し、添付してください。活動するエリアを囲み、給餌の場所、トイレの設置場所を図示してください。

2 管理対象猫

「管理対象猫一覧表 (別記 1)」のとおり

3 構成員

「構成員名簿 (別記 2)」のとおり

4 手術を依頼する猫

「管理対象猫一覧表 (別記 1)」の「手術」欄中「未」に丸が付いている猫について、当該一覧表裏面の「不妊去勢手術に関する承諾事項」を承諾の上、手術を依頼します。

5 捕獲器の借用

- 以下の遵守事項を承知の上、申込みます (**5** 台)
 申込みません

【遵守事項】

- 1 捕獲器を破損又は紛失しないよう、責任をもって管理すること。
- 2 捕獲器を貸し出した目的以外に使用しないこと。
- 3 捕獲器を土地所有者又は当該土地の管理者の承諾を得た土地以外で使用しないこと。
- 4 捕獲器に係る権利を譲渡し、又は捕獲器を転貸しないこと。
- 5 捕獲器の設置期間中は、監視を行い、猫を保護した場合は速やかに回収すること。
- 6 捕獲器の設置期間中は、設置者の連絡先を明記し、問い合わせ等に対応すること。
- 7 捕獲器を使用したとき及び返却するときは、清掃すること。

(裏面へ続く)

6 地域住民への説明、周知方法及び内容

実施した（する予定の）説明会やチラシを配布した（する予定の）時期を記載してください。

1 事前の自治会への説明

令和〇年〇月に、飼い主のいない猫の対策について、〇〇自治会役員と協議し、活動を理解していただいた。

令和〇年〇月に、地域猫活動のお知らせチラシを〇〇自治会内●●戸に配布した。

2 支援決定後は次のとおり周知する。

支援の決定及び不妊去勢手術実施のお知らせチラシを配布する。

3 手術後の自治会への報告・広報

手術の経過報告のチラシを配布する。

自治会回覧を利用し、活動状況をチラシで回覧する。

※説明、周知用の資料を添付してください。

7 給餌場の管理

給餌場の箇所数 : **1** 箇所（活動地域図のとおり）

給餌の時間 : **7** 時 **00** 分 ～ **7** 時 **30** 分

 17 時 **00** 分 ～ **17** 時 **30** 分

8 トイレの管理

トイレ設置場所 : **2** 箇所（活動地域図のとおり）

※構成員以外の土地で給餌及びトイレの設置を行う場合、その土地の所有者又は管理者の承諾を得た旨の書面（参考様式1）を添付してください。

管理対象猫一覧表 (申請時・追加時・報告時)

令和×年××月××日現在

管理番号	特徴 (種類、毛色等)	性別	手術	特記事項	※市記入欄
1	三毛、体格:中、短尾	オス メス	済 未		
2	白、体格:中、長尾	オス メス	済 未		
3	黒白、体格:大、八割れ	オス メス	済 未		
4	キジトラ、体格:大	オス メス	済 未		
5	茶トラ、体格:小 かぎしっぽ	オス メス	済 未		
6	グレー、体格:中 ソックス足	オス メス	済 未		
7	サビ、体格:小、短尾	オス メス	済 未		
8	シャム風、体格:中 ブルーアイ	オス メス	済 未		
	不明な場合は空欄	オス メス	済 未		
		オス メス	済 未		
		オス メス	済 未		
		オス メス	済 未		

※記載されている猫の写真を撮り、裏面にその猫の管理番号を記載して提出してください。

※追加時は、追加する猫のみを記載してください。

※報告時は「特記事項」欄に、生息状況（管理中、不明、死亡、譲渡等）を記入してください。

(裏面へ続く)

不妊去勢手術に関する承諾事項

内容を確認し、承諾の上、チェックしてください。

- ☑ 1 不妊去勢手術を依頼する猫は、鳥取市内に生息する飼い主のいない猫であること。
- ☑ 2 不妊去勢手術した猫に万が一、飼い主がいた場合は、依頼者は一切の責任をもって飼い主との間で解決すること。
- ☑ 3 猫の捕獲にあたっては、飼い猫が誤って捕獲されないことがないように、掲示、回覧等の方法により、あらかじめ周辺住民へ捕獲日、飼い猫の屋内飼養及び所有者明示を周知すること。
- ☑ 4 不妊去勢手術をした猫を引き取った後は、捕獲した場所付近の安全な場所に戻すこと。
- ☑ 5 捕獲器を使用せず猫を搬入する場合は、蓋つきキャリーケースを用いること。
- ☑ 6 飼い主のいない猫は病気に罹患している可能性が高く、猫の健康状態及び体質によっては、全身麻酔及び不妊去勢手術では、麻酔中、手術中、手術後に出血、手術の負担、ストレス等により生命に危険が及ぶことも起こりうること。
- ☑ 7 猫の不妊去勢手術が終了したことが外見から判断できるよう、手術と同時に耳の先端を、雄にあっては右耳を、雌にあっては左耳をV字に切除（以下「識別処置」という。）すること。
- ☑ 8 手術時に不妊去勢手術済であることが判明した場合は、識別処理を実施すること。
- ☑ 9 施術する獣医師が、搬入された猫について、手術が困難であると判断した場合は、不妊去勢手術が行われないこと。
- ☑ 10 不妊去勢手術に付随する医療行為（搬入時のノミ・ダニ駆除剤の投与）以外は実施しないこと。

上記の内容について、十分に理解し承諾します。

令和〇年〇月〇日

氏名



印

自書の場合は押印不要

構成員名簿

氏名 (代表者) ■ ■ ■ ■	住所 鳥取市〇〇〇×××番地 勤務先：鳥取市〇〇町×丁目△-▽
	電話 〇×〇-××××-××××
氏名 ■ ■ ■ ■	住所 鳥取市〇〇町×丁目△-▽
氏名 ■ ■ ■ ■	住所 鳥取市〇〇町×丁目△-▽
氏名	住所
氏名	住所
氏名	住所
氏名	住所
氏名	住所
氏名	住所
氏名	住所
氏名	住所

※活動地域外在住者で活動地域内に勤務されている方は、勤務先の住所も記入して下さい。

(参考資料 5)

活動地域図



鳥取市長 様

グループ名 **〇〇〇グループ**

代表者住所 **鳥取市〇〇町×丁目△-▽**

氏名 **■ ■ ■ ■**

地域猫活動支援申請事項変更届

令和〇年〇月〇日付発健生第××××号で支援を受けることとなった地域猫活動について、下記のとおり申請内容に変更が生じたので、鳥取市地域猫活動等支援事業実施要綱第8条に基づき届け出ます。

記

1 申請事項の変更

変更事項	管理する猫の追加、構成員の追加(脱退)、給餌場
変更内容	(変更前) 管理する猫：8頭 給餌場：鳥取市〇〇町×丁目△-▽ 構成員：3名
	(変更後) 追加する猫：2頭 給餌場：鳥取市〇〇町×丁目□-× 追加する構成員：●● ●● (脱退する構成員 ▲▲ ▲▲)
添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 「管理猫対象一覧表(別記1)」管理する猫の追加がある場合 <input checked="" type="checkbox"/> 「構成員名簿(別記2)」構成員に関する変更がある場合 <input checked="" type="checkbox"/> 「活動地域図(様式自由)」給餌場、トイレの設置箇所に変更がある場合 <input type="checkbox"/> 「変更の内容を証する書類」その他の場合

※該当する添付書類にチェックを入れてください。

2 管理する猫の追加の場合

(1)手術を依頼する猫

「管理対象猫一覧表(別記1)」の「手術」欄中「未」に丸が付いている猫について、当該一覧表裏面の「手術依頼に関する承諾事項」を承諾の上、手術を依頼します。

(2)捕獲器の借用

- 裏面の遵守事項を承知の上、借用を申込みます (**2** 台)
- 借用を申込みません

(裏面省略)

(参考資料 7)

記入例

(別記 1)

管理対象猫一覧表 (申請時・追加時・報告時)

令和×年××月××日現在

管理番号	特徴 (種類、毛色等)	性別	手術	特記事項	※市記入欄
1	黒、体格:中、長尾	オス メス	済 未		
2	サバトラ、体格:大	オス メス	済 未		
		オス メス	済 未		
		オス メス	済 未		
		オス メス	済 未		
		オス メス	済 未		
		オス メス	済 未		
		オス メス	済 未		
		オス メス	済 未		
		オス メス	済 未		
		オス メス	済 未		
		オス メス	済 未		
		オス メス	済 未		
		オス メス	済 未		
		オス メス	済 未		

※記載されている猫の写真を撮り、裏面にその猫の管理番号を記載して提出してください。

※追加時は、追加する猫のみを記載してください。

※報告時は「特記事項」欄に、生息状況 (管理中、不明、死亡、譲渡等) を記入してください。

(裏面省略)

構成員名簿

氏名 (代表者) ■ ■ ■ ■	住所 鳥取市〇〇〇×××番地 勤務先：鳥取市〇〇町×丁目△-▽ (在勤者の場合)
	電話 〇×〇-××××-××××
氏名 ■ ■ ■ ■	住所 鳥取市〇〇町×丁目△-▽
氏名 ■ ■ ■ ■	住所 鳥取市〇〇町×丁目△-▽
氏名 (追加) ● ● ● ●	住所 鳥取市〇〇町×丁目▲-▼
氏名 (脱退) ▲ ▲ ▲ ▲	住所 鳥取市〇〇町×丁目×-×
氏名	住所
氏名	住所
氏名	住所
氏名	住所
氏名	住所

※活動地域外在住者で活動地域内に勤務されている方は、勤務先の住所も記入して下さい。

(参考資料 9)

記入例

第 4 号様式 (第 9 条関係)

令和〇年〇月〇日

鳥取市長 様

グループ名 **〇〇〇グループ**

代表者住所 **鳥取市〇〇町×丁目△-▽**

氏名 **■ ■ ■ ■**

地域猫活動中止届

令和〇年〇月〇日付発健生第**××××**号で支援の決定を受けた地域猫活動について、下記のとおり中止しますので、鳥取市地域猫活動等支援事業実施要綱第 9 条に基づき届け出ます。

記

1 活動地域

鳥取市 **〇〇町 ×丁目 △-△** 付近

2 中止する理由

- 第 3 条第 2 項に掲げる飼い主のいない猫対策を行っていくことが困難になった。
- 2 人以上の成人で活動していくことができなくなった。
- その他

()

(参考資料10)

記入例

第5号様式(第10条関係)

令和〇年〇月〇日

鳥取市長 様

グループ名 **〇〇〇グループ**

代表者住所 **鳥取市〇〇町×丁目△-▽**

氏名 **■ ■ ■ ■**

地域猫活動終了届

令和〇年〇月〇日付発健生第**××××**号で支援の決定を受けた地域猫活動について、下記のとおり終了しますので、鳥取市地域猫活動等支援事業実施要綱第10条に基づき届け出ます。

記

1 活動地域

鳥取市 〇〇町 ×丁目 △-△ 付近

2 終了する理由

活動地域に飼い主のいない猫がいなくなった。

その他

()

令和〇年〇月〇日

鳥取市長 様

グループ名 **〇〇〇グループ**

代表者住所 **鳥取市〇〇町×丁目△-▽**

氏名 **■ ■ ■ ■**

地域猫活動報告書

鳥取市地域猫活動等支援事業実施要綱第13条に基づき下記のとおり報告します。

記

1 活動地域

鳥取市 **〇〇町 ×丁目 △-△** 付近

2 管理対象猫の状況

令和〇年〇月〇日現在

10 頭 (手術済 **10** 頭、未手術 **0** 頭)

※「管理対象猫一覧表 (別記1)」を添付してください。

3 給餌場、トイレの管理状況

エサ場の管理状況	給餌場の箇所数 : 1 箇所
	給餌の時間 : 7 時 00 分 ~ 7 時 30 分 17 時 00 分 ~ 17 時 30 分
	特記事項 構成員宅に設置
トイレの設置・管理状況	トイレの設置場所 : 2 箇所
	特記事項 構成員宅に設置

(裏面へ続く)

4 周知活動

地元説明、地域猫活動開始時、捕獲時、手術後の管理状況等

1 事前の自治会への説明

令和〇年〇月に、飼い主のいない猫の対策について、〇〇自治会役員と協議し、活動を理解していただいた。

令和〇年〇月に、地域猫活動のお知らせチラシを〇〇自治会内●●戸に配布した。

2 支援決定後の周知

令和〇年〇月〇日に、支援の決定及び不妊去勢手術実施のお知らせチラシを●●戸に配布した。

3 手術後の自治会への報告・広報

令和〇年〇月〇日に手術の経過報告のチラシを●●戸に配布した。

**令和〇年〇月〇日に追加する猫の手術完了のチラシを●●戸に配布した。
自治会回覧を利用し、チラシで活動状況を報告した。**

※地域に配布したチラシ等を添付してください。

5 現在の地域の状況

活動実施前と比べて変化したこと、地域の反応等

- ・発情期の夜鳴きがなくなった。
- ・ほとんどの猫がトイレを利用しており、ふん尿の苦情がなくなった。
- ・置きエサがなくなった。
- ・活動を手伝ってくれる人が現れた。

6 苦情対応事例

- ・活動開始時、猫がトイレに慣れるまでは、ふん尿の苦情があったが、トイレにまたたびの粉を混ぜたところ、積極的に利用するようになり、苦情はなくなった。
- ・爪とぎによる被害の苦情が寄せられたため、エサ場に爪とぎ用の板を設置した。その後、苦情はなくなった。

7 その他・意見等

困っていること、市への要望等

- ・活動を行う人員が少ない。

(参考資料12)

記入例

(別記1)

管理対象猫一覧表 (申請時・追加時・報告時)

令和×年××月××日現在

管理番号	特徴 (種類、毛色等)	性別	手術	特記事項	※市記入欄
1	三毛、体格:中、短尾	オス メス	済 未	管理中	
2	白、体格:中、長尾	オス メス	済 未	管理中	
3	黒白、体格:大、八割れ	オス メス	済 未	不明	
4	キジトラ、体格:大	オス メス	済 未	管理中	
5	茶トラ、体格:小 かぎしっぽ	オス メス	済 未	管理中	
6	グレー、体格:中 ソックス足	オス メス	済 未	死亡	
7	サビ、体格:小、短尾	オス メス	済 未	管理中	
8	シャム風、体格:中 ブルーアイ	オス メス	済 未	譲渡	
9	黒、体格:中、長尾	オス メス	済 未	管理中	
10	サバトラ、体格:大	オス メス	済 未	管理中	
		オス メス	済 未		
		オス メス	済 未		

※記載されている猫の写真を撮り、裏面にその猫の管理番号を記載して提出してください。

※追加時は、追加する猫のみを記載してください。

※報告時は「特記事項」欄に、生息状況（管理中、不明、死亡、譲渡等）を記入してください。

(参考資料13)

(参考様式1)

(裏面省略)

土地使用承諾書

_____が、下記の場所において、地域猫活動に係る給餌、
トイレの設置を行うことについて承諾します。

記

所在地 _____

年 月 日

土地所有者（管理者）

住所 _____

氏名 _____[Ⓔ]

〇〇町△丁目町内会の皆さまへ

飼い主のいない猫対策を始めます

「増えてしまった飼い主のいない猫（いわゆる野良猫）を何とかしたい」という思いを鳥取市保健所に相談し、関係者等とその対策について協議した結果、『地域猫』という活動を取り組むことになりました。

この活動を通じて、地域における飼い主のいない猫を原因とする生活環境の支障（フン尿被害等）減らしていきたいと考えています。

ご理解とご協力をお願いいたします。

対策「地域猫活動」の概要

- 飼い主のいない猫を捕獲し、不妊去勢手術をし、元の場所に戻し、エサ・トイレの管理を行う 活動です。
- 手術済の猫は耳先をV字にカットします。
⇒耳先カットの猫はもう繁殖しません。
- エサの管理は、毎日同じ時間・場所で、頭数分に小分けしてエサを与え、食べた後はすぐに片づけ、清掃します。
- トイレの管理は、猫トイレを設置し、毎日フンの後始末を行い、周辺の清掃を行います。



対策「地域猫活動」の有効性

- 猫は生後6ヵ月で繁殖可能となり、年2～3回、1回に4～6匹出産するなど繁殖力が強い動物です。
しかしながら、外で暮らしている猫の多くが4～5年の寿命です。
- このため、**①地域の飼い主のいない猫全頭に手術をすること**
②流入猫や捨て猫を把握し対策すること
- 以上2点の徹底によって、着実に頭数が減っていきます。
- また、発情期の鳴き声が無くなり、強烈な尿の臭気も減少します。
- 「エサ・トイレの管理」「頭数管理」を実施することで、だんだんと猫の数が減るとともに、フン尿被害等も減っていきます。

〇〇町△丁目町内会の皆さまへ

飼い主のいない猫に不妊去勢手術を行います

【不妊去勢手術の実施】

先日お知らせしました地域猫活動について、鳥取市からの支援が正式に決定しました。(活動グループ名は「□□□□□□」)

この決定を受け、〇〇町△丁目 付近” にいる飼い主のいない猫 〇〇匹を対象に不妊去勢手術を実施したいと考えています。

については、手術対象の猫を下記期間に捕獲します。

【捕獲期間】

第1回目…令和4年〇〇月〇〇日()～〇〇月〇〇日()

第2回目…令和4年〇〇月〇〇日()～〇〇月〇〇日()

※ 捕獲した場合は鳥取市保健所で不妊去勢手術を実施します。

※ 手術した猫は、捕獲した場所に戻します。

【猫の飼い主の皆様へ】

①飼い猫は外に出さない ②所有者を明示した札や首輪などを付けるなど、誤捕獲防止等にご協力よろしくをお願いします。

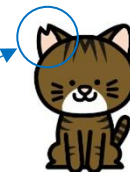
なお、飼っている猫が捕獲期間に行方が分からなくなった場合は、早急に下記問い合わせ先までご連絡ください。

【活動グループからのお願い】

不妊去勢手術を完了した猫は、耳先の一部をカットしていますので、その存在を認識し見守って頂きますよう、お願いいたします。



猫に向かって
右側はメス、左側はオス
です。



手術済の猫は、私たちによってエサの管理を行っていますので、むやみにエサを与えないでください。

※地域猫活動に協力頂ける方は までお気軽にご連絡ください。

《問い合わせ先》

☆鳥取市保健所 生活安全課 動物愛護係 TEL 0857-30-8551

☆□□□□□□ 代表者 ○○ ○○ TEL 0×0-××××-××××

〇〇町△丁目町内会の皆さまへ

地域猫活動 手術経過報告

飼い主のいない猫(野良猫)の不妊去勢手術を進めています。

〇頭(メス〇頭、オス〇頭)の手術が完了しました。
予定では、あと〇頭(メス〇頭、オス〇頭)です。
残りの猫の手術に向けて、引き続き対策を進めていきます。

写真	写真	写真	写真
写真	写真	写真	写真

◆手術後の猫は以下のルールにより管理します。

エサやり

- ①手術済(又はは手術予定)の猫だけを対象に
- ②毎日同じ時間、同じ場所で
- ③頭数分に小分けしてエサを与え
- ④猫の食後はすぐに片付け
- ⑤他の猫が寄り付かないよう清掃します。

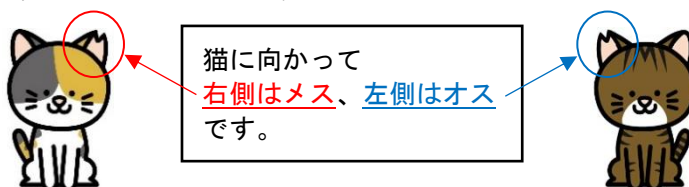
※このやり方により、毎日同じ時間、同じ場所に猫が集結するため、捨て猫や流入猫を適宜把握することができ、手術などの対策を行うことができます。

トイレの管理

- ①猫トイレを設置し
- ②毎日フンの後始末を行い
- ③猫トイレ周辺の清掃を行います。

【活動グループからのお願い】

- 不妊去勢手術を完了した猫は、耳先の一部をカットしていますので、その存在を認識し見守って頂きますよう、お願いいたします。



- 手術済の猫はルールにもとづくエサやりが行われていますので、むやみにエサを与えないてください。
- 今後も継続的に地域の野良猫事情を把握していく必要があります。どんなことでもよろしいですので、飼い主のいない猫に関する情報をお寄せください。
- 地域猫活動に協力頂ける方は、_____までお気軽にご連絡ください。

この地域の飼い主のいない猫によるふん尿被害等を減らしていきたいと考えています。
何卒ご理解いただきたく、よろしくお願い申し上げます。

《問い合わせ先》

☆鳥取市保健所 生活安全課 動物愛護係 TEL 0857-30-8551
☆□□□□□□ 代表者 ○○ ○○ TEL 0×0-××××-××××

【鳥取市保健所からの連絡】

猫による生活環境の支障を減らしていくため、猫を飼っておられる方は、以下の事項を守っていただきますようお願いいたします。

①不妊去勢手術をする

- 多頭飼育崩壊に陥らないためにも、不妊去勢手術をしましょう。
- 発情期のうるさい鳴き声、強烈な尿の臭いが軽減され、病気の予防にもなります。

②室内飼養をする

- 交通事故や猫同士のケンカ、感染症等から守ることができます。
- 不妊手術をしていないメス猫を外に出すと予期せぬ妊娠出産をしてしまいます。
- オス猫は他の猫を妊娠させてしまう可能性があり、苦情の原因となります。

③所有者明示をする

- 万が一逃げ出したときや野良猫と間違われることのないよう、連絡先を書いた首輪や迷子札、マイクロチップの装着など所有者が分かるようにしておきましょう。

令和 年 月 日

〇〇町×丁目地域猫活動団体・グループ

飼い主のいない猫 全頭手術完了

飼い主のいない猫(野良猫)の繁殖をストップさせるため
不妊去勢手術を実施しました。

管理予定の猫 全頭(〇頭)の手術が完了 しました。
メス〇頭、オス〇頭でした。

写真	写真	写真	写真
写真	写真	写真	写真

地域の皆様のご協力ありがとうございました。

◆手術後の猫は以下のルールにより管理します。

エサやり

- ①手術済(又はは手術予定)の猫だけを対象に
- ②毎日同じ時間、同じ場所で
- ③頭数分に小分けしてエサを与え
- ④猫の食後はすぐに片付け
- ⑤他の猫が寄り付かないよう清掃します。

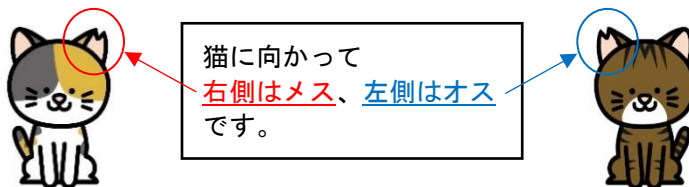
※このやり方により、毎日同じ時間、同じ場所に猫が集結するため、捨て猫や流入猫を適宜把握することができ、手術などの対策を行うことができます。

トイレの管理

- ①猫トイレを設置し
- ②毎日フンの後始末を行い
- ③猫トイレ周辺の清掃を行います。

【活動グループからのお願い】

- ・不妊去勢手術を完了した猫は、耳先の一部をカットしていますので、その存在を認識し見守って頂きますよう、お願いいたします。



- ・手術済の猫はルールにもとづくエサやりが行われていますので、むやみにエサを与えないてください。
- ・今後も継続的に地域の野良猫事情を把握していく必要があります。どんなことでもよろしいですので、飼い主のいない猫に関する情報をお寄せください。
- ・地域猫活動に協力頂ける方は、_____までお気軽にご連絡ください。

この地域の飼い主のいない猫によるふん尿被害等を減らしていきたいと考えています。
何卒ご理解いただきたく、よろしく願い申し上げます。

《問い合わせ先》

☆鳥取市保健所 生活安全課 動物愛護係 TEL 0857-30-8551
☆□□□□□□ 代表者 ○○ ○○ TEL 0×0-××××-××××

【鳥取市保健所からの連絡】

猫による生活環境の支障を減らしていくため、猫を飼っておられる方は、以下の事項を守っていただきますようお願いいたします。

①不妊去勢手術をする

- ・多頭飼育崩壊に陥らないためにも、不妊去勢手術をしましょう。
- ・発情期のうるさい鳴き声、強烈な尿の臭いが軽減され、病気の予防にもなります。

②室内飼養をする

- ・交通事故や猫同士のケンカ、感染症等から守ることができます。
- ・不妊手術をしていないメス猫を外に出すと予期せぬ妊娠出産をしてしまいます。
- ・オス猫は他の猫を妊娠させてしまう可能性があり、苦情の原因となります。

③所有者明示をする

- ・万が一逃げ出したときや野良猫と間違われることのないよう、連絡先を書いた首輪や迷子札、マイクロチップの装着など所有者が分かるようにしておきましょう。

〇〇町×丁目地域猫活動団体・グループ

地域猫活動状況報告

私たちは、_____の地域環境を良くするため、鳥取市の支援を受けて地域猫活動を令和〇年〇月より行っています。

現在の活動状況をご報告いたします。

①猫の生息状況

手術済・・・〇〇頭（オス〇頭 メス〇頭） 未手術・・・〇頭

頭数は先月と変わりません or 先月に対し〇頭減りました。

②猫トイレの状況

フン尿による被害をなくしていくため、共同代表の敷地に猫トイレを設置しています。

猫のフンの後始末を毎日しています。



写真

猫トイレの様子

③エサについて

トイレの設置してある敷地の一角で、朝夕2回エサを与えています。

耳カットをしている猫をみかけてもエサを与えないで下さい。



写真

エサやりの様子

【活動グループからのお願い】

- ・不妊去勢手術を完了した猫は、耳先の一部をカットしていますので、その存在を認識し見守って頂きますよう、お願いいたします。



猫に向かって
右側はメス、左側はオス
です。



- ・手術済の猫には、むやみにエサを与えないでください。
- ・今後も継続的に地域の野良猫事情を把握していく必要があります。どんなことでもよろしいですので、飼い主のいない猫に関する情報をお寄せください。
- ・地域猫活動に協力頂ける方は、_____までお気軽にご連絡ください。

《問い合わせ先》

☆鳥取市保健所 生活安全課 動物愛護係 TEL 0857-30-8551

☆□□□□□□ 代表者 ○○ ○○ TEL 0×0-××××-××××

【鳥取市保健所からの連絡】

猫による生活環境の支障を減らしていくため、猫を飼っておられる方は、以下の事項を守っていただきますようお願いいたします。

①不妊去勢手術をする

- 多頭飼育崩壊に陥らないためにも、不妊去勢手術をしましょう。
- 発情期のうるさい鳴き声、強烈な尿の臭いが軽減され、病気の予防にもなります。

②室内飼養をする

- 交通事故や猫同士のケンカ、感染症等から守ることができます。
- 不妊手術をしていないメス猫を外に出すと予期せぬ妊娠出産をしてしまいます。
- オス猫は他の猫を妊娠させてしまう可能性があり、苦情の原因となります。

③所有者明示をする

- 万が一逃げ出したときや野良猫と間違われることのないよう、連絡先を書いた首輪や迷子札、マイクロチップの装着など所有者が分かるようにしておきましょう。