

# 証明書

団体名

代表者氏名

貴団体が、流山市飼い主のいない猫不妊去勢手術事業実施計画の承認申請をすることについて了解したことを証明します。

年 月 日

(町会・自治会名)

(町会長・自治会長名)

④