

猫よけ器返却報告書

年 月 日

大府市長

報告者 住 所.....

氏 名.....

電話番号 () —.....

次のとおり報告します。

返 却 日	年 月 日	猫よけ器番号	
貸 出 期 間	年 月 日～ 年 月 日		
破 損 等 の 有 無	☐ 有 ☐ 無 破損等の内容 ()		
猫よけ器貸出制度を 何で知ったか	☐ 広報・ウェブサイト等 ☐ 近隣住民や友人等 ☐ 相談時に市職員から紹介 ☐ その他 ()		
被害にあっている猫の数	☐ 1～2匹 ☐ 3～5匹 ☐ 6匹以上 ☐ わからない		
機 器 使 用 頻 度	☐ 毎日 ☐ 8～10日 ☐ 4～7日 ☐ 1～3日 ☐ 使用していない		
効 果 の 有 無	☐ 非常に効果があった ☐ 一定の効果があった ☐ 効果がなかった ☐ 効果があったかわからない		
効果が出るまでの期間 (効果があった場合)	☐ 設置後すぐ ☐ 2、3日後 ☐ 1週間後 ☐ 10日後 ☐ 2週間後 ☐ わからない		
機 器 の 購 入 予 定	☐ 有 ☐ 無		

(各項目の当てはまる項目の□欄に✓をつけてください。)