

様式第3号（第7条関係）

大山崎町 飼い主のいない猫の去勢・不妊手術実施証明書

申請者	住所			
	氏名	※ 申請書、領収書宛名と同一であること。	電話番号	

猫の個体情報（※申請書の猫の個体情報と一致させること。）

番号	種類・毛色・柄・その他特徴	性別（該当に○）	手術実施日
1		雄・雌	年 月 日
2		雄・雌	年 月 日
3		雄・雌	年 月 日
4		雄・雌	年 月 日
5		雄・雌	年 月 日

※動物病院記入欄

<p>申請者による記入内容（申請者の個人情報及び猫の種類、毛色、柄捕獲場所等の個体情報）を確認し、上記の全ての飼い主のいない猫について、去勢、不妊手術（手術実施中に、既に実施済、又は形成不全で実施不能であることが判明した場合、かつ、術後生殖が不能であると担当獣医師が判断した場合を含む）を実施したことを証明します。</p> <p>年 月 日 本証明書での証明頭数： _____ 頭</p> <p>動物病院名： 所在地： 獣医師氏名：</p>
--

◎ 既に手術済の個体の場合は、特記事項としてその旨を記入願います。

◎ 裏面に領収書を張り付けてください。（領収書の宛名は申請者と同一であること。）