別記様式第３号（第４条関係）

年　　月　　日

担当獣医師　様

依頼者　　住所

　氏名

　（電話　　　　―　　　　―　　　　）

不妊・去勢手術実施証明依頼書

下記の市内に生息する飼い主のいない猫への不妊・去勢手術実施証明を依頼します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 性別 | 推定年齢 | 特徴 | 生息地域 | 手術実施年月日 |
|  |  |  |  | 年　　月　　日 |
|  |  |  |  | 年　　月　　日 |
|  |  |  |  | 年　　月　　日 |
|  |  |  |  | 年　　月　　日 |
|  |  |  |  | 年　　月　　日 |

不妊・去勢手術実施証明書

上記の市内に生息する飼い主のいない猫に不妊・去勢手術を実施したことを証明します。

　　年　　月　　日

病院名：

住所：

電話番号：

担当獣医師： ㊞