

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：

