

様式第2号（第6条関係）

飼い主のいない猫の不妊・去勢手術完了証明書

申請人

住 所

氏名又は団体名

及び代表者氏名

電 話 番 号

手術を実施した猫

種類		性別	メス・オス
色		年齢（推定）	歳
金額	円（耳カット代を含む） ※手術費以外の経費（ワクチン接種費や入院費など）は除く。		

上記飼い主のいない猫に対して、不妊・去勢手術を 年 月 日に行ったことを証明します。

年 月 日

実施者

所 在 地

動物病院名

獣医師氏名