第２号様式（第５条関係）

飼い主のいない猫の去勢・不妊等手術処置証明書

１　対象猫

|  |  |
| --- | --- |
| 性別 | 雄　　　・　　　雌 |
| 毛色 |  |
| 手術内容 | □去勢手術及び耳カット□不妊手術及び耳カット□耳カットのみ　　　　 |
| 手術実施年月日 | 年　　　　月　　　　日 |

　　※「耳カットのみ」は既に去勢・不妊手術が実施済みであった場合

２　手術依頼者

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | 伊東市 |
| 氏名 |  |

３　手術に要した費用

　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　　※「１　対象猫」で選択した手術内容に要した費用のみの金額を記入してください。

上記のとおり処置を実施したことを証明する。

　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　獣医師　　氏　　名　　　　　　　　　　　　印

電話番号