

様式第 6 号

年 月 日

不妊・去勢手術実施報告書

伊丹市長 様

伊丹市野良猫衛生対策事業実施要綱第 16 条の規定により、以下のとおり不妊・去勢手術を実施したので報告します。

| | | |
|-----|----|--------|
| 申請者 | 住所 | |
| | 氏名 | 受講済証番号 |

| No | 手術年月日 | 捕獲場所 | 手術費 (円) | 補助額 (円) | 性別 |
|----|-------|------|---------|---------|-------|
| 1 | . . | 伊丹市 | | | メス・オス |
| 2 | . . | 伊丹市 | | | メス・オス |
| 3 | . . | 伊丹市 | | | メス・オス |
| 4 | . . | 伊丹市 | | | メス・オス |
| 5 | . . | 伊丹市 | | | メス・オス |
| 6 | . . | 伊丹市 | | | メス・オス |
| 7 | . . | 伊丹市 | | | メス・オス |
| 8 | . . | 伊丹市 | | | メス・オス |
| 9 | . . | 伊丹市 | | | メス・オス |
| 10 | . . | 伊丹市 | | | メス・オス |

*必ず領収書と手術後の写真を添付してください。

(獣医師チェック欄)

- 上記のとおり、不妊・去勢手術を実施しました。
- 飼い猫でないことを搬入者に確認しました。
- 搬入された猫の耳カットを実施しました。

手術実施獣医師 獣医院名

獣医師名

※本人が自署しない場合は、記名押印してください