第２号様式(第５条関係)

南部町猫の不妊・去勢手術処置証明書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 猫の性別等 | 性別 | 雄　　・　　雌 |
| 毛色 |  |
| 呼び名 |  |
| 手術実施年月日 | | 年　　　　月　　　　日 |
| 手術依頼者 | 住所 | 南部町 |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| 手術に要した費用 | | 円 |

　　　年　　 月　 　日

住　　所

氏　　名

電話番号

|  |
| --- |
| 領　収　書　貼　付　欄  ※　領収書に手術名がない場合には、内訳書等など手術名等がわかる  資料が必要になります。  　　　　　また、領収書に病院の連絡先がない場合は、手術の確認をします  ので、欄外に連絡先の記入をお願いします。  　　　※　手術後の猫の全体写真、猫耳カットがわかる写真を添付してくだ  さい。 |