別記様式第３号（第６条関係）

**京丹後市飼い主のいない猫の不妊去勢手術実施証明書**

（申請者）住所又は所在地

氏名又は団体名及び代表者氏名

電話番号

１　猫の個体情報

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 捕獲場所※京丹後市以下を記入 | 性別（該当に〇） | 毛色柄 | 手術等実施内容 | 手術等実施年月日 | 手術等実施費用 |
| １ |  | オス・メス |  | □卵巣摘出□子宮摘出□精巣摘出□耳カット施術 |  年　　月 日 | 　　　 円 |
| ２ |  | オス・メス |  | □卵巣摘出□子宮摘出□精巣摘出□耳カット施術  |  年　　月 日 | 　　　 円 |
| ３ |  | オス・メス |  | □卵巣摘出□子宮摘出□精巣摘出□耳カット施術  |  年　　月 日 | 　　　 円 |
| ４ |  | オス・メス |  | □卵巣摘出□子宮摘出□精巣摘出□耳カット施術  |  年　　月 日 | 　　　 円 |
| ５ |  | オス・メス |  | □卵巣摘出□子宮摘出□精巣摘出□耳カット施術  |  年　　月 日 | 　　　 円 |

２　獣医師の証明欄

 申請者記入内容（捕獲場所、性別、毛色・柄）を確認し、上記の飼い主のいない猫の手術を実施したことを証明します。

　　　　年　　　月　　　日

　　　　住所

　　　　病院名

　　　　獣医師名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞