

様式第2号(第5条関係)

飼い主のいない猫不妊・去勢手術処置証明書

不妊・去勢手術(□精巣摘出 □卵巣摘出 □卵巣及び子宮摘出)及び耳カットを
年 月 日に実施したことを証明します。

年 月 日

所在地 鳥取県

医院名

獣医師名

印

電話番号

(領収書原本添付欄)

※領収書の宛名は、交付決定者と同一であること。
(領収書を添付することができない場合は、次により獣医師の証明を受けてください。)

飼い主のいない猫不妊去勢手術に要した費用として、金 _____ 円を
領収しました。

年 月 日

獣医師名 _____

印

(写真貼付欄)

手術後

不妊・去勢手術後の猫の全身の状況がよく分かるカラー写真
※耳カットの状況がわかるものであること。