

様式第5号（第8条関係）

河津町猫の不妊去勢手術処置証明書

猫の性別等	性別	
	毛色	
	個体識別名	
手術実施年月日		年 月 日
手術依頼者	住所	
	氏名	
	電話	
手術に要した費用		円
手術の内容 ※該当する項目にレ点を記入してください		<input type="checkbox"/> 不妊手術（卵巣の摘出） <input type="checkbox"/> 不妊手術（卵巣及び子宮の摘出） <input type="checkbox"/> 去勢手術 <input type="checkbox"/> 耳カット

上記の処置を実施したことを証明する。

年 月 日

住 所

動物病院名

獣医師名

印

電 話