様式第３号（第７条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（表面）

**向日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 | 向日市 | | |
| 氏　名 | ※申請書、領収書宛名と同一氏名であること。 | 電話番号 |  |

**猫の個体情報**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NO. | 毛色・柄 | 性別 | 手術実施日 |
|  |  | 1 オ ス  2 メ ス | 年 月 日 |
| NO. | 毛色・柄 | 性別 | 手術実施日 |
|  |  | 1 オ ス  2 メ ス | 年 月 日 |
| NO. | 毛色・柄 | 性別 | 手術実施日 |
|  |  | 1 オ ス  2 メ ス | 年 月 日 |
| NO. | 毛色・柄 | 性別 | 手術実施日 |
|  |  | 1 オ ス  2 メ ス | 年 月 日 |
| NO. | 毛色・柄 | 性別 | 手術実施日 |
|  |  | 1 オ ス  2 メ ス | 年 月 日 |

|  |
| --- |
| 申請者記入内容（申請者個人情報、猫の毛色・柄、捕獲場所）を確認し、上記全ての飼い主のいない猫について不妊去勢手術（手術実施中に、既に実施済、又は形成不全等で実施不能であることが判明した場合、かつ、術後生殖が不能であると担当獣医師が判断した場合を含む）を実施したことを証明します。  年 月 　　　　　　日　　　　　　　　本証明書での証明頭数：　　　　頭  動物病院名  所　在　地  獣医師氏名 |

◎申請者は、本証明書(原本)を申請書に添付してください。

（裏面）

**＜領収書添付欄＞**

　※領収書の宛名は申請者と同一であること。

**領収書を張り付けてください。**