

第1号様式

飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費助成

手術完了証明書

申請者 住所

氏名

○手術を実施した猫

種類		性別	メス・オス
色・特徴		年齢	歳位
金額	円		

上記飼い主のいない猫に対して、(不妊・去勢)手術を 年 月 日に行ったことを証明します。

年 月 日

実施者 所在地

動物病院名

獣医師氏名

Ⓔ