

東大阪市猫(野良猫)不妊手術助成金交付申請書 別紙

受付番号	
申請者 氏名	

猫の愛称		毛色	
推定年齢		性別	オス ・ メス

【獣医師記載欄】

上記の猫（野良猫）について不妊手術及び耳先カットを行ったことを証明します。

診療施設名 _____

(獣医師本人の署名又は記名押印)

獣医師名 _____ (印)

※署名の場合、押印は必要ありません。

診療施設住所 大阪府 _____ 電話番号 _____

手術実施日 令和 年 月 日 _____

手術内容 去勢手術（オス） 避妊手術（メス） _____

耳先カット 左耳 右耳 _____