

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

猫の性別等	性別	雄 雌
	毛色	
	個体識別名	
手術実施日	年 月 日	
手術依頼者	住所	下田市
	氏名	
	電話番号	
手術に要した費用	円	

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

電話番号