様式第

３

号（第

７

条関係）

（表面）

**長岡京市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術**

**実施証明書**

**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

年

月

日

NO.

毛色・柄

性別

手術実施日

年

月

日

NO.

毛色・柄

性別

手術実施日

年

月

日

NO.

毛色・柄

性別

手術実施日

年

月

日

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。

**申請者**

住

所

長岡京市

氏

名

※

申請書、領収書宛名と同一氏名であること。

電話番号

　１　オ　ス

２　メ　ス

　１　オ　ス

２　メ　ス

　１　オ　ス

２　メ　ス

　１　オ　ス

２　メ　ス

　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。

（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。

**領収書を貼り付けてください。**