

第 2 号様式（第 6 条関係）

飼い主のいない猫の不妊・去勢手術実施証明書

補助金申請者	住 所 氏 名		
不妊・去勢手術を受けた猫	性別（手術内容）頭数	メス（不妊手術）	頭
		オス（去勢手術）	頭
		合 計	頭
手術を実施した日		年 月 日	

上記の猫は、当動物病院において不妊・去勢手術及び識別措置（耳先の V 字カット）を実施したことを証明する。

年 月 日

（宛先）津市長

所在地
手術実施動物病院 名称
獣医師名

㊞