

第2号様式（第5条関係）

飼い犬・飼い猫不妊去勢手術実施証明書

年 月 日

いわき市長 様

獣医療機関 名称

所在地

実施獣医師氏名 (印)

次の者の飼い犬又は飼い猫について不妊去勢手術を実施したことを証明します。

注意 この証明書は獣医療機関において実施獣医師が記入してください。

□のある欄は、該当する箇所には印を付けてください。

| | | |
|-----------|---------|--|
| 所有者に関する事項 | 住 所 | いわき市 |
| | 氏 名 | |
| 犬 猫 | の 別 | <input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 猫 |
| 動物に関する事項 | 種 類 | |
| | 生 年 月 日 | 年 月 日 |
| | 毛 色 | <input type="checkbox"/> 茶 <input type="checkbox"/> 黒 <input type="checkbox"/> 白 <input type="checkbox"/> その他 () |
| | 性 別 | <input type="checkbox"/> 雄 <input type="checkbox"/> 雌 |
| | 名 | |
| | 特 徴 | |
| 実 施 期 間 | | 年 月 日～ 年 月 日 |