

第5号様式（第11条関係）

所有者のいな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)

次の所有者のいな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☑印を付けてください。

グループ名		
猫に関する事項	生息場所	いわき市
	種類	<input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> その他 (      )
	毛色	<input type="checkbox"/> 茶 <input type="checkbox"/> 黒 <input type="checkbox"/> 白 <input type="checkbox"/> その他 (      )
	性別及び手術済目印	<input type="checkbox"/> 雄・右耳 <input type="checkbox"/> 雌・左耳
	特徴	
実施日	年 月 日	

備考 第5条第1項第3項の特別な理由がある場合は、特徴の欄に具体的な理由及び代替措置の内容を記入してください。