（第11号様式）

令和　　　年　　　月　　　日

奄美大島ねこ対策協議会長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体にあっては、団体の名称及び代表者氏名

不妊・去勢手術実施済証明書

譲渡個体の不妊・去勢手術を下記のとおり実施しましたので、捕獲ネコ譲渡要領第６条の７項の規定に基づき報告いたします。

記

１，所有者

|  |  |
| --- | --- |
| 認定番号 | 認定番号　　　第　　　　　　　号 |
| 住所 | 〒 |
| 氏名 |  |

２，手術実施年月日及び実施個体

|  |  |
| --- | --- |
| 手術実施年月日 | 年　　　　　　月　　　　　　　日 |
| 譲渡個体No | No |
| 譲渡個体愛称 |  |
| 性別 | オス　　・　　　メス |

３，不妊・去勢手術実施の証明

　上記の個体は、当院において（　不妊　・　去勢　）手術を実施したことを証明します。

年　　　　月　　　日

実施動物病院名

　　　住所

　　　電話番号

　　　実施獣医師名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印