様式第１号の２（第５条関係）

矢吹町飼い犬・飼い猫不妊去勢手術実施証明書

　　年　　月　　日

　　　矢 吹 町 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***レ***印を付けてください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所有者に  関する  事項 | 住所 | 矢吹町 |
| 氏名 |  |
| 犬猫の別 | | □　犬　　　　　　□　猫 |
| 動物に  関する 事項 | 種類 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 毛色 | □　茶　　　　　　□　黒　　　　　　□　白 |
| □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 性別 | □　オス　　　　　　□　メス |
| 名前 |  |
| 特徴 |  |
| 実施期間 | | 年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 |