様式第６号（第９条関係）

飼い主のいない猫の不妊・去勢手術処置証明書

１　獣医師による証明

下記の猫は、当院において不妊手術又は去勢手術を実施したことを証明します。

日　　付　　年　　月　　日

住　　所

病　院　名

獣医師氏名　　（※）

（※）本人が自署しない場合は、記名押印してください。

２　手術した猫の情報

手術を実施した猫の数	匹（ 不妊手術　　匹 ・ 去勢手術　　匹 ）		
番号	性別	毛色	手術実施日
			年　　月　　日
			年　　月　　日
			年　　月　　日
			年　　月　　日
			年　　月　　日
			年　　月　　日
			年　　月　　日
			年　　月　　日
			年　　月　　日
			年　　月　　日