

飼い主不明猫に係る不妊（不妊・去勢）施術依頼並びに助成金申請書

平成 年 月 日

公益社団法人 宮城県獣医師会会長 殿

申請者 住所： _____
 氏名： _____ 印
 (電話番号： _____)
(申請者が団体等の場合は団体名並びに代表者を記してください)
 団体名： _____
 代表者： _____ 印

連署人 住所： _____
 氏名： _____ 印
 連署人 住所： _____
 氏名： _____ 印

公益社団法人宮城県獣医師会「飼い主のいない猫の不妊去勢事業実施要領」に基づき、下記のとおり不妊施術を依頼するとともに、助成金の交付を申請します。

記

1 不妊施術依頼猫

(1) 保護年月日並びに場所

日時：平成 年 月 日 時 場所： _____

(2) 施術依頼頭数

頭数： _____ 頭 (内 雄 _____ 頭, 雌 _____ 頭)

(3) 助成金振込先

金融機関名： _____ 銀行・信用金庫・信用組合 _____ 支店

種別：普通・当座・貯蓄・その他 口座番号： _____

口座名義(フリガナ)(名前)： _____

※施術依頼を受けた動物病院は(公社)宮城県獣医師会事務局 (Tel.022-297-1735) に連絡して承認を受けてください。

不妊・去勢施術実施報告書

平成 年 月 日

公益社団法人 宮城県獣医師会会長 殿

施術実施者： _____
 動物病院名： _____
 獣医師氏名： _____ 印

公益社団法人宮城県獣医師会「飼い主のいない猫の不妊去勢事業実施要領」に基づき、下記のとおり不妊・去勢手術を実施したので報告します。

記

1. 実施年月日： 平成 年 月 日

2. 施術実施頭数： _____ 頭

3. 猫の性別等内訳：

NO	性別	特徴(毛色等)	備考
1	♂・♀		
2	♂・♀		
3	♂・♀		