

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

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： _____ 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)： _____

※制限頭数超過病院及び2月1日以降に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) に電話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

(獣医師記入欄)

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： _____
登録獣医師氏名： _____ 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： _____ 年 _____ 月 _____ 日

2. 施術実施頭数： _____ 頭

3-①. 猫の性別等内訳：

NO	性別	特徴(毛色等)	備考
1	♂・♀		
2	♂・♀		
3	♂・♀		
4	♂・♀		
5	♂・♀		

別紙2

3-②. 猫の性別等内訳（1申請で5頭を超える団体の場合）

申請団体名： _____

NO	性別	特徴（毛色等）	備考
6	♂・♀		
7	♂・♀		
8	♂・♀		
9	♂・♀		
10	♂・♀		