備前市のら猫不妊手術及び去勢手術事業助成金
手術実施証明書（獣医師用）

手術実施日	実施数	備考
年 月 日	匹 (オス 匹、メス 匹)	
年 月 日	匹 (オス 匹、メス 匹)	
年 月 日	匹 (オス 匹、メス 匹)	
年 月 日	匹 (オス 匹、メス 匹)	

上記のとおり、手術を実施したことを証明します。

年 月 日

住 所
病院等名
獣医師名
電話番号

【手術前の確認とお願い】

- 必ず耳カット（V字カット）を行ってください。やむを得ない理由により、獣医師の判断で耳カットを実施しなかった場合は、備考欄に獣医師の診断内容をご記入ください。
- 実績報告には術後の猫の写真（全身で耳カットが分かるもの）が必要です。院内等での写真撮影が可能な場合は、撮影にご協力をお願いいたします。
- 不明点がございましたら、備前市役所保健課健康係（0869-64-1820）までお問い合わせください。