

第1号様式（第5条関係）

年 月 日

多摩市長 殿

住 所 多摩市

氏 名 印

電 話

飼い主不明猫の避妊・去勢手術申請書

多摩市飼い主不明猫の避妊・去勢手術実施要綱第5条第1項の規定により、下記のとおり手術を申請します。

記

手術内容	避妊 ・ 去勢		
動物病院名	動物病院		
種類	雑種・その他（ ）	性別	
呼び名		年齢	
生息地	多摩市		
備考			

飼い主不明猫確認書

上記申請猫は、飼い主不明猫と確認します。

年 月 日 普及員 住所 多摩市

氏名 印