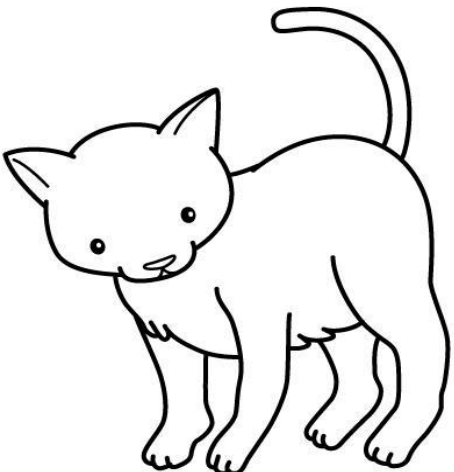


調査票兼手術済証

主な生息地 (捕獲場所)							
性別	オス ・ メス						
毛色	黒 ・ 白 ・ 茶 ・ 三毛 ・ グレー ・ トラシマ ・ 他 ( )						
その他の特徴							
所有者のいない猫と判断した理由 (該当する項目全てに☑を入れる。) <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 首輪がない</td> <td><input type="checkbox"/> 見かけてから1か月以上経過している</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 買った (貰った) 猫でない</td> <td><input type="checkbox"/> 人に慣れていない</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> その他 ( )</td> <td></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> 首輪がない	<input type="checkbox"/> 見かけてから1か月以上経過している	<input type="checkbox"/> 買った (貰った) 猫でない	<input type="checkbox"/> 人に慣れていない	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<input type="checkbox"/> 首輪がない	<input type="checkbox"/> 見かけてから1か月以上経過している						
<input type="checkbox"/> 買った (貰った) 猫でない	<input type="checkbox"/> 人に慣れていない						
<input type="checkbox"/> その他 ( )							
対象となる猫の写真を貼付けること (注) 写真撮影が困難な場合は、外観上の特徴を絵で詳しく描いてください。							
							

上記の猫は、所有者のいないことを確認します。

(注) 個人で申請する場合は、確認者 (同じ町内に住所を有し、申込者と世帯を別にする人に限る。) 2名の署名が必要です。

確認者①	住 所	
	氏 名	
	連絡先	

確認者②	住 所	
	氏 名	
	連絡先	

申請者記入欄	住 所	
	氏 名	
	連絡先	

動物病院 記入欄	手術実施年月日	令和 年 月 日
	<p>長与町所有者のいない猫に対する不妊・去勢手術の実施に関する協定書に基づき、猫の手術が完了したことを証明します。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">動物病院名</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">電 話 番 号</p> <p style="text-align: center;">獣医師氏名</p>	

町受付欄	申請受付