様式第３号

調 査 票 兼 手 術 済 証

主 な 生 息 地 （ 捕 獲 場 所 ）	
性　　別	オス ・ メス ・ 不明
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。）

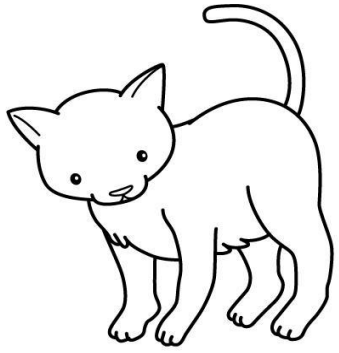
□ 首輪がない　□ 見かけてから１か月以上経過している　□ 餌をやっている人がいない

□ 買った（貰った）猫でない　□ 人に慣れていない

□ 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。



申請者 記入欄	住　所	
	氏　名	
	連絡先	

動物病院 記入欄	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。 手術実施年月日　　年　　月　　日 動 物 病 院 名 獣 医 師 氏 名

町受付欄	