

様式第2号（第5条関係）

裾野市猫の去勢・不妊手術処置証明書

猫の性別等	性別	雄 ・ 雌
	種類	
	毛色	
	個体識別名 (個体の判別ができる特徴等)	
処置	実施年月日	年 月 日
手術を受けさせた者	住所	裾野市
	氏名	
	電話番号	
手術に要した費用		円

上記の処置を実施したことを証明する。

年 月 日

住 所

氏 名  
(動物病院名)



電話番号

※市への補助金申請は、手術実施後60日以内に申請してください。