

様式4

下妻市さくらねこ無料不妊手術チケット(行政枠)利用報告書(月利用分)

年 月 日

下妻市長 宛て

(申請者)団体・グループ名 _____

代表者住所 _____

代表者氏名 _____

電話番号 _____

下記のとおりさくらねこ無料不妊手術チケットを利用したので、下妻市さくらねこ無料不妊手術事業ガイドラインに基づき、下記のとおり報告いたします。

記

1. 交付枚数 _____枚
2. 利用枚数 _____枚 内訳(オス _____頭・メス _____頭)
3. 返却枚数 _____枚

(余った理由: _____)

4. 利用の詳細 別紙のとおり

(様式4別紙)

| 番号 | 毛色・特徴 | 性別 | 実施施術 ※いずれかを囲む | 手術日 | チケット番号 | 捕獲場所 ※具体的に | 別途かかった医療費 |
|-----|-------|----|---|-----|---------------------|-------------|-----------------------|
| (例) | 茶トラ | オス | 去勢/去勢(陰睾)/避妊/避妊(墮胎)/耳カットのみ 麻酔後中止/手術開始後中止/手術中死亡 | 4/1 | チケット右上に記載の 番号を記入 | 本城町 3-13 付近 | コンビニア 〇〇円 ワクチン 〇〇円 |
| 1 | | | 去勢/去勢(陰睾)/避妊/避妊(墮胎)/耳カットのみ 麻酔後中止/手術開始後中止/手術中死亡 | | | | |
| 2 | | | 去勢/去勢(陰睾)/避妊/避妊(墮胎)/耳カットのみ 麻酔後中止/手術開始後中止/手術中死亡 | | | | |
| 3 | | | 去勢/去勢(陰睾)/避妊/避妊(墮胎)/耳カットのみ 麻酔後中止/手術開始後中止/手術中死亡 | | | | |
| 4 | | | 去勢/去勢(陰睾)/避妊/避妊(墮胎)/耳カットのみ 麻酔後中止/手術開始後中止/手術中死亡 | | | | |
| 5 | | | 去勢/去勢(陰睾)/避妊/避妊(墮胎)/耳カットのみ 麻酔後中止/手術開始後中止/手術中死亡 | | | | |
| 6 | | | 去勢/去勢(陰睾)/避妊/避妊(墮胎)/耳カットのみ 麻酔後中止/手術開始後中止/手術中死亡 | | | | |
| 7 | | | 去勢/去勢(陰睾)/避妊/避妊(墮胎)/耳カットのみ 麻酔後中止/手術開始後中止/手術中死亡 | | | | |
| 8 | | | 去勢/去勢(陰睾)/避妊/避妊(墮胎)/耳カットのみ 麻酔後中止/手術開始後中止/手術中死亡 | | | | |
| 9 | | | 去勢/去勢(陰睾)/避妊/避妊(墮胎)/耳カットのみ 麻酔後中止/手術開始後中止/手術中死亡 | | | | |
| 10 | | | 去勢/去勢(陰睾)/避妊/避妊(墮胎)/耳カットのみ 麻酔後中止/手術開始後中止/手術中死亡 | | | | |

※欄が不足する場合は、別紙様式4続紙を利用してください。

※「活動風景写真」と「手術後の耳先のV字カットが分かる猫のカラー写真」を各1枚添付すること。(データでの提出可:kankyo@city.shimotsuma.lg.jp)