

さくらねこ無料不妊手術チケット利用報告書

年 月 日

高島市長

住 所

団体名

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、高島市さくらねこ無料不妊手術チケット(行政枠)交付要綱第8条の規定により報告いたします。

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

4. 利用の詳細

番号	毛色・特徴	性別	手術日	チケット番号	病院名	捕獲場所
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

添付書類

- (1) さくらねこの全体像が判別できる写真（データ）
- (2) さくらねこの識別処置（耳のV字カット）部分が判別できる写真（データ）