

別紙

年 月 日

御宿町長

獣医師

印

不 妊 手 術 証 明 書

下記の飼養者に犬及び猫の不妊手術を実施したことを証明いたします。

記

飼養者 住 所
氏 名
電話番号

犬・猫の別	犬・猫	種 類	
性 別	雄・雌	名 前	
体 格	大・中・小	毛 色	
鑑札番号(犬)	登録番号	年度 第 号	
	予防注射番号	年度 第 号	