（様式第５号）

**不妊・去勢手術実施報告書**

|  |  |
| --- | --- |
| **譲渡年月日** | 年　　　月　　　日 |
| **飼い主の氏名** |  |
| **住所** |  |
| **電話番号** |  |
| **特徴** | 種類(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  性別(　♂　・　♀　)　　毛色(　　　　　　　　　) |
| **不妊・去勢手術日** | 年　　月　　日 |
| **実施動物病院名** |  |
| **備考** |  |

(注)　譲渡日から１年以内の適切な時期に不妊・去勢手術を済ませ、手術したことがわかる証明書、または領収書(写)を添付の上、この用紙で下記送付先まで報告ください。

【報告書送付先】

〒５５９－００２１

大阪市住之江区柴谷２－５－７４

大阪市動物管理センター（おおさかワンニャンセンター）

TEL：０６－６６８５－３７００

FAX：０６－６６８６－４５０７

Mail：[fc0011@city.osaka.lg.jp](mailto:fc0011@city.osaka.lg.jp)