

所有者不明猫の不妊・去勢手術の実施事業
 月間実績報告書（ 月分）

年 月 日

大 阪 市 長 様

住 所
 氏 名

所有者不明猫の不妊・去勢手術の実施事業の _____ 月の月間実績数は次のとおりです。

指定地区名	手術日	実施病院名	匹数 (オス)	匹数 (メス)	小計
	月 日		匹	匹	オス 匹
	月 日		匹	匹	
	月 日		匹	匹	メス 匹
	月 日		匹	匹	
	月 日		匹	匹	
	月 日		匹	匹	オス 匹
	月 日		匹	匹	
	月 日		匹	匹	メス 匹
	月 日		匹	匹	
	月 日		匹	匹	
	月 日		匹	匹	オス 匹
	月 日		匹	匹	
	月 日		匹	匹	メス 匹
	月 日		匹	匹	
	月 日		匹	匹	

合計 (オス) 匹
 合計 (メス) 匹