

(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 (おおさかわんニャンセンター)

TEL : 06-6685-3700

FAX : 06-6686-4507

Mail : fc0011@city.osaka.lg.jp