


様式第1号 別紙2（手術対象の猫1匹につき1枚必要です）

|       |  |
|-------|--|
| 申請者氏名 |  |
| 電話番号  |  |

|  |  |    |  |                 |  |
|--|--|----|--|-----------------|--|
| No.  |  |    |  |                 |  |
| 写真貼付又は似顔絵  |  |    |  |                 |  |
|  |  |    |  |                 |  |
| 名 前  |  | 性別 |  | 年齢（推定）<br>又は飼養歴 |  |
| 身体的特徴、<br>毛色   | No. の血縁関係等                                     |    |  |                 |  |
| 性格、人への<br>慣れ具合   |  |    |  |                 |  |
| 外傷／疾病歴   |  |    |  |                 |  |
| 手術歴<br>（手術名）   | 過去に手術をしたことが ない ・ ある（ ）                         |    |  |                 |  |
| 入手経路   | ペットショップで購入・拾った・譲渡された・自宅で生まれた・その他               |    |  |                 |  |
| 投薬歴  | 現在治療中の病気・薬はありますか？<br>なし ・ あり （ ）               |    |  |                 |  |
| ノミ   | いる ・ いない（ノミ予防薬処置済み）・ 不明                        |    |  |                 |  |
| ワクチン<br>接種歴  | 済 ・ 未実施 ・ 不明<br>種類（ 3種混合※1・5種混合※2・ ）<br>回数 年 回 |    |  |                 |  |
| 備考   |  |    |  |                 |  |

※1：「猫伝染性鼻気管炎（ヘルペス）」「猫カリシウイルス感染症」「猫汎白血球減少症（猫パルボウイルス感染症）」  
 ※2：3種混合＋猫クラミジア、猫白血病ウイルス