

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) 又は飼養歴	
身体的特徴、毛色	No. の血縁関係等				
性格、人への慣れ具合					
外傷／疾病歴					
手術歴 (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? なし・あり()				
ノミ	いる・いない(ノミ予防薬処置済み)・不明				
ワクチン接種歴	済・未実施・不明 種類(3種混合※1・5種混合※2・) 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