

手術日程通知書

年 月 日

様

大 阪 市 長

大阪市「多頭飼育崩壊防止を目的とした飼い猫の不妊・去勢手術助成事業」実施要綱第9条第1項により手術日程を調整しましたので、次のとおり通知します。

記

手術予定日	年 月 日		
認定番号	名前・性別	認定番号	名前・性別

(注意事項)

動物病院への搬送は大阪市が行います。

・搬送に関するお問い合わせ先：
部生活衛生監視事務所 06-0000-0000

・その他お問い合わせ先：
区保健福祉センター 06-0000-0000

(備考)