

**様式第8号**

年      月      日

**手術申込書**

大阪市長 様

認定者氏名

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2項に基づき、認定猫の不妊・去勢手術を次のとおり申し込みます。

記

認定者 氏名 住所 連絡先	(氏名) (住所) 大阪市 区 TEL :		
合計	匹		
認定番号	名前・性別	認定番号	名前・性別

**添付書類**

- ・搬送時間診票（搬送日に大阪市職員が聞き取りります） 計 枚
- ・認定書（認定通知書に同封） 計 枚