

様式第 17 号

## 搬送不可理由書

年 月 日

様

大阪市長

本日手術を予定していた次の認定猫については、右欄の理由により動物病院へ搬送できませんでした。

認定番号	猫の名前	理由
		・食欲がないなどの体調不良 ・その他 ( )

上記内容を確認し、受け取りました。

(署名)

