

様式第2号(第5条第2項関係)

高野町愛玩動物の避妊・去勢手術証明書					
所 有 者	住 所	高野町大字 <span style="float: right;">番地</span>			
	氏 名	印	電話	— —	
動物の区分	動物の種類	( )犬 ( )猫 ( )その他(その他の種類: )			
	種類		生年月日	年 月 日	
	性別	( )メス ( )オス	名前	毛色	
	体格・その他の特徴	( )大型 ( )中型 ( )小型			
手術の種類	( )避妊手術 ( )去勢手術	手術の実施日	令和 年 月 日		
<p>上記の愛玩動物に、避妊又は去勢手術を実施したことを証明します。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所: _____ 番地 _____</p> <p style="text-align: center;">病医院名: _____</p> <p style="text-align: center;">獣医師名: _____ 印 _____</p>					
※ 該当する( )欄にチェック及び該当欄に必要事項等を記入して下さい。					

(下記事項は、記入不要です。)

《犬の場合のみ》犬の登録・狂犬病予防注射接種済確認証明書(高野町にて確認します。)			
登録済及予防 注射接種済の 確認証明	上欄の犬は、登録及び _____ 年度狂犬病予防注射を実施済です。		
	令和 年 月 日	登録番号	
		済票番号	
《証明者》所属・職・氏名: _____ 印 _____			