

猫の繁殖防止処置証明書

繁殖防止処置 の対象	性別	雄 ・ 雌
	種類	雑・その他（ ）
	呼び名	
	生年月日	年 月 日
	特徴 (毛色等)	
処置の内容	処置名	
	耳カット	有 ・ 無
処置実施日	年 月 日	
申請者	住所	
	氏名 (団体名)	
手術費用	円	

上記の処置を実施したことを証明する。

年 月 日

獣医師 住 所

氏 名

印

電話番号（ ） —