

記載例

管理している猫の一覧（兼不妊去勢手術実施台帳）

町内会又は自治会等の名称： ○○○○地区

実施地区の長の氏名： 広島 太郎

①活動する自治会等の名称

②自治会長等名

を記載してください。

管理 番号	性 別	体 格	毛 色	特 徴	不妊去勢手術実施状況				参 考 Vカット
					搬入日	手術日	返還日	担当獣医師	
1	オ ス	大	茶白	人懐こい					右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/>
2	オ ス	大	茶トラ	長毛					右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/>
3	メ ス	中	黒	尾短い					右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/>
4	不 明	小	黒白	3の子					右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/>
5	不 明	小	黒	3の子					右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/>
									右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/>
									右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/>
									右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/>
									右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/>
									右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/>
									右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/>
									右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/>

性別が不明な場合は「不明」と記載してください。

「不妊去勢手術実施状況」及び「V カット」については、手術実施の際に担当獣医師が記載しますので空欄としてください。

・写真は申請日より3か月以内に撮影されたものを添付してください。
・写真がない、個体識別不可能なものや不鮮明なものは承認できません。

※写真を添付すること（別添で可）。
※Vカットした耳が右か左かをチェックすること（原則、雄は右耳、雌は左耳）。