

## 横浜市猫の不妊去勢手術推進事業登録動物病院登録申請書

年 月 日

横浜市動物愛護センター長

住 所 〒

氏 名  
(法人の場合は、法人名、代表者名)

横浜市猫の不妊去勢手術推進事業登録動物病院として登録を申請します。

横浜市猫の不妊去勢手術推進事業において、下記事項を遵守することに同意します。（下記事項をご確認の上、にチェックを付けてください。）

- (1) 本事業の趣旨及び内容を十分に理解し、市民から求められたときは、当該趣旨及び内容を市民に説明すること。
- (2) 不妊去勢手術を実施後、申請者氏名、発行日、手術実施日、動物病院名、動物病院所在地及び不妊去勢手術の金額を記載した領収書を発行すること。
- (3) 不妊去勢手術実施後、横浜市猫の不妊去勢手術実施証明書に必要事項を記載し発行すること。
- (4) 本事業にかかる不妊去勢手術を実施するときは、再手術等を防止するため、必ず耳カットを実施すること。
- (5) 動物愛護センター長から要請があったときは、本事業の不妊去勢手術に係るカルテ及び麻薬管理簿等を提示すること。

施設名		
所在地	〒	
施設管理獣医師氏名		
施設管理獣医師の 獣医師免許情報	登録年月日	年 月 日
	登録番号	
電話番号		
FAX番号		
メールアドレス		