ひたちなか市　さくらねこ無料不妊手術チケット（行政枠）利用報告書

　報告日　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

団体・グループ名

代表者住所

代表者氏名

連絡先（電話番号）　　　　　－　　　　　－

（E-mail）

下記のとおりさくらねこ無料不妊手術チケットを利用したので報告いたします。

記

1. 交付枚数　　　　　　　　枚
2. 利用枚数　　　　　　　　枚　内訳（オス　　　頭・メス　　　頭）
3. 返却枚数　　　　　　　　枚
4. 利用の詳細

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 毛色・特徴 | 性別 | 手術日 | チケット番号 | 捕獲場所 |
| １ |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |
| １０ |  |  |  |  |  |

※「活動風景写真」と「手術後の耳先のV字カットが分かる猫の写真」を各１枚添付すること。