飼い主のいない猫用捕獲器実績報告書

年　　月　　日

岬町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所　　岬町

氏　　名

電話番号

飼い主のいない猫用捕獲器を返却するため、捕獲器を使用し捕獲した猫の実績を報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 使用場所 | 付近 |
| 貸出期間 | 年　　月　　日（　　）～　　　年　　月　　日（　　） |
| 設置期間 | 年　　月　　日（　　）～　　　年　　月　　日（　　） |
| 捕獲頭数 | オス　　　　　　　頭  メス　　　　　　　頭 |
| 手術日及び  手術実施病院名 | 年　　　月　　　日（　　　）  病院名  連絡先  住　所 |
| 捕獲器番号 | ネ　－  ※生活環境課で記入します。 |

注）不妊去勢手術を実施した場合は、領収書の写しを添付すること