【譲渡マニュアル様式第１8号】

令和　　年　　月　　日

**健康診断及び不妊去勢手術実施報告書**

大阪府動物愛護管理センター所長　様

 住　所（〒　　　 　　）

氏　名
電　話

譲り受けた下記の動物について、健康診断及び不妊去勢手術を実施しましたので結果を報告します。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 譲渡日 |  | 動物種 |  | 性別 |  |
| 健康状態等 | 1. 健康状態(□にチェックしてください)

□健康　　□ 治療中(病名：　　　　　　　　　　　　)1. 不妊去勢手術（□にチェックしてください)

□不妊去勢手術の実施（令和　年　　月　　日に実施）□不妊去勢手術実施せず □ すでに不妊去勢手術済のため □ 手術実施にリスクを伴うため（理由：　　　　　　　　　　　　 　　　　） □ 不妊去勢手術済であるかどうか、判断できないため（理由：　　 　　　　）　　1. その他
 |
| 実施動物病院名及び担当獣医師 |  |

※この報告書の個人情報については、目的以外には使用いたしません。

※不妊去勢手術を実施した場合は、手術したことがわかる証明書、または領収書（写）を添付の上、

この用紙で下記送付先まで報告ください。

※不妊去勢手術を実施していない場合は、動物病院の印もしくは病院名がわかる領収書（写）を添付の上、

この用紙で下記送付先まで報告ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| 【報告期間】令和 年 月 日（譲渡日）から原則６カ月以内※半年経過後に手術を実施した場合は、必ず譲渡後１年以内にご報告ください。 |

 |

|  |
| --- |
| 【送付先及び連絡先】〒583-0862 羽曳野市尺度５３番地の４大阪府動物愛護管理センターTEL：０７２－９５８－８２１２ FAX：０７２－９５６－１８１１Mail：dobutsuaigokanri-c@sbox.pref.osaka.lg.jp |

 |