

にゃんがたセンタークリニック猫の不妊手術専門病院

手術申込書

整理番号（協会記入欄）

(以下、申込者記入欄)

管理番号		申込日	年 月 日	
① 申込者 (認定登録団体等)	団体等の名称			
	担当者氏名		電話番号	
② 手術する猫	手術日	年 月 日		
	手術対象の種別	<input type="checkbox"/> 野良猫の多頭飼育問題、又はそのおそれがあるもの 猫の生息地：		
		<input type="checkbox"/> 飼い猫の多頭飼育問題、又はそのおそれがあるもの		
		<input type="checkbox"/> 生活困窮者の飼い猫		
頭数	頭 (内訳: オス 頭、メス 頭)			
③ 相談者	種別	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 身内 <input type="checkbox"/> 自治会 <input type="checkbox"/> 福祉関係者 <input type="checkbox"/> センター <input type="checkbox"/> その他		
	所属または続柄			
	氏名		電話番号	
④ 当事者 (飼育者・原因者)	住所			
	氏名		電話番号	
⑤ 管轄地域行政機関	<input type="checkbox"/> 新潟市動物愛護センター <input type="checkbox"/> 新潟県動物愛護センター <input type="checkbox"/> 下越動物保護管理センター <input type="checkbox"/> 上越動物保護管理センター <input type="checkbox"/> 佐渡保健所		左記機関への事前 情報共有	有 ・ 無

私、相談者または当事者は、以下について同意します。

年 月 日 (署名)

※代理人が署名するときは委任状を添え「代理人〇〇」と記名のこと

- 手術に関係する全ての事項（預かりから術後管理も含む）については貴院に一任し、不測の事態については異議を申しません。
- 手術による死亡、術後後遺症、その他一切の補償等は請求いたしません。
- 猫の雌雄に関わらず手術を行うことに異議を申しません。
- 不妊去勢手術を施した猫においては、原則として猫の耳にV字カットを施すことに異議を申しません。
- 停滞精巣については連絡なしに処置を行うこと、追加料金が発生することについて承知しております。ただし、状況により手術できない場合があります。
- 雌猫の手術において、以下の事項について承知しております。
 - 開復して、卵巣がなくても同様に費用が発生すること
 - 手術前に院内で出産した場合、仔猫は私（原因者又は代理人）が引き取ること
- 手術後は、適正飼育を行い、近隣住民に迷惑をかけません。
- 本申込書及びこれに付随する情報について管轄する行政機関に情報提供することに異議を申しません。