

年 月 日

目黒区長 宛て

目黒区地域における動物の相談支援体制整備事業の処置報告書

当医院において目黒区地域における動物の相談支援体制整備事業登録ボランティアから依頼を受けた犬又は猫について、下記のとおり処置をしました。

1. 動物を病院に連れてきた人

氏名（代表者名）： _____

ボランティア番号： _____

2. 対象動物

助成番号		動物の名称	
種別	オス犬 ・ メス犬 ・ オス猫 ・ メス猫		
マイクロチップ	あり（番号： _____）・なし		
種類		毛色	
不妊去勢手術	未実施 ・ 不妊手術済 ・ 去勢手術済		
健康状態 （ 月 日時点）	健康 ・ 怪我 ・ 病気 けが、病気の詳細（ _____ ）		

4. 診療内容

診療内容 該当項目に○を してください	保護時の検査等（血液検査・検便検査・駆虫）・ 不妊去勢手術 病気、怪我の治療 ・ 手術 ・ 入院（ 月 日から 月 日）・ ワクチン接種 ・ マイクロチップ装着
その他 （療法食等飼養 に関する特別な 指示内容を記載）	

動物病院の住所 〒

動物病院名

獣医師名