

猫の不妊・去勢手術等依頼書

私は、ねこの森診療所での野良猫の不妊及び去勢手術等について、以下の内容を理解、同意し、依頼します。万一発生した不測の事態に対しては、一切の異議申し立てはいたしません。

- ・野良猫という特殊な環境下で生存している猫の手術等であること
- ・ねこの森診療所は、未手術により引き起こされる猫の不幸な過剰繁殖を防ぐことを目的として、不妊・去勢手術のみを実施する病院で、術前検査等を行っていないこと
- ・健康な個体であっても 100%安全な麻酔はなく、麻酔および手術中に、個体の体質等により、予測不可能な事態が生じる可能性があること。また、その際には適切な処置等を行うが、やむを得ず救命できない場合があること
- ・ねこの森診療所は、特定非営利活動法人伊豆楽園プロジェクトの専属診療所として運営されていること
- ・依頼者が支払う費用は、NPO 法人伊豆楽園プロジェクトへの寄付金として取り扱われること（公的助成金を利用する場合は除く）

依頼者	郵便番号		
	住 所		
	氏 名	フリガナ	
	電話番号		
メ ー ル	@		

伊豆楽園プロジェクトの負担とする場合	保護した場所 (住所、施設名等)	
	理 由	

不妊・去勢手術		血液検査	ワクチン	その他		手術等 予定日	特記事項
公的助成金 利用の有無	性別・頭数			内容	頭数		
有	オス 頭	頭	頭		頭		
	メス 頭				頭		
無	オス 頭				頭		
	メス 頭				頭		

- 野良猫の不妊・去勢手術等の依頼者は、この依頼書に必要事項を記入し、手術等費用の振込証又は現金を添えて、伊豆楽園プロジェクト担当者に依頼すること。
- 担当者は、記載内容及び手術等費用を確認の上、事務局に提出すること。

伊豆楽園プロジェクト担当者名	
----------------	--