

札幌市動物愛護管理センター所長 殿

申請者 氏 名

(団体にあつては、名称及び代表者の氏名)

住 所 〒

電話番号

保護ボランティアへの支援依頼書

札幌市動物愛護管理センターボランティア譲渡等実施要領第 14 条に基づき、下記の支援の実施を依頼します。

記

1 支援を依頼する事項

不妊手術の実施

感染症予防ワクチンの接種又は駆虫薬の投与

※動物愛護管理センターの収容動物管理に準じて実施します。センター収容中の実施状況によってはお断りすることがございます。

2 対象動物

センター収容番号		譲渡等の日	年 月 日
動物種	犬 ・ 猫	性 別	オス ・ メス
動物の引渡	センターへ預け渡し	月 日 時	
	センターから返還	月 日 時	
絶食・絶水 ※不妊手術の 場合のみ	絶食開始日時	月 日 時	
	絶水開始日時	月 日 時	
特記事項 (対象動物 の体調等に不安が ある場合は詳細を 記入してください)			