

協力動物病院 あて

## 地域猫不妊去勢手術同意書

宗像市地域猫活動支援事業における地域猫の不妊去勢手術の実施について、以下の事項を確認の上、地域猫の不妊去勢手術を受けることに同意します。

### 【確認事項】

- ・不妊去勢手術の対象は、宗像市内の地域猫に限ります。
- ・首輪等がある猫、飼主がいる可能性がある猫その他の宗像市内の地域猫以外の猫を手術した場合、宗像市及び協力動物病院は、一切責任を負いません。
- ・手術を依頼する場合、事前に協力動物病院の了承を得た後、協力動物病院の指示に従って、手術の対象となる地域猫を搬入してください。
- ・手術実施前に協力動物病院へ本同意書を提出し、併せて、「地域猫活動団体認定証」を提示してください。
- ・協力動物病院が手術の対象となる地域猫の状態等により、手術を実施できないと判断したとき又は手術を中止すべきと判断したときは、協力動物病院の指示に従ってください。なお、その際に発生する費用は自己負担してください。
- ・手術済みの地域猫であることを証明する措置として、耳先をカットします。
- ・手術の対象となる地域猫が手術中及び手術前後に、事故、災害等により、失踪、受傷、死亡等した場合、宗像市及び協力動物病院は、一切責任を負いません。

年 月 日

団 体 名

認定団体番号

氏 名