



応募用紙



※①～⑨の必須記入事項に記入がないものは無効となりますので、必ず記入漏れがないようご注意ください。(⑨の未の方で希望する動物病院があれば記入をお願いします)

① 申込者の郵便番号・住所・氏名・電話番号

記載事項が判読できない場合は無効です



〒
住 所:

氏 名:

電話番号:

② 犬・猫の別

犬 ・ 猫 (いずれかに○印)

③ オス・メスの別(性別の間違ひは無効となります)

オス ・ メス (いずれかに○印)

④ 年齢 才 ケ月

⑤ 体格(体重でも可) 大 ・ 中 ・ 小

⑥ ペットの名前

⑦ 犬の場合は登録番号()

※注射済番号(赤)ではありません。

⑧ 応募した理由

⑨ 既に手術を実施 (済か未のいずれかに○印) ※病院名記載の無い場合は無効になる場合もあります。

・ 済 手術を実施した動物病院名 ()
手術を実施した日付 (令和 年 月 日)

・ 未 手術を希望する動物病院名 ()

⑩ 要望及び意見等

〔個人情報について〕

応募に関して取得した個人情報は、助成金抽選のために活用し、その他に活用することはありません。ただし、当選者(姓・ペット名)は当会HPへ掲載させていただきますのでご了承ください。

●抽選の結果は、抽選後 10 日前後に当選通知でお知らせします。

なお、抽選にもれた方への連絡は致しかねますのでご了承ください。

確認事項

生き物の手術はどのような手術でも 100%安全なものはありません。起こりうる可能性としては、以下のようなことが考えられます。

- ① 動物体によっては、まれに薬品(麻酔薬、抗生物質)に対する過敏な反応を起こし死亡する例もあります。
- ② 術後の体力低下で隠れていた病気が症状を現す場合があり、手術後体調不良、その他予測しがたい事が生ずることがあります。



この事業は『「動物の愛護及び管理に関する法律」第37条第1項犬又は猫の所有者は、これらの動物がみだりに繁殖してこれに適正な飼養を受ける機会を与えることが困難となるようなおそれがあると認める場合には、その繁殖を防止するため、生殖を不能にする手術その他の措置をするように努めなければならない。』に基づき、啓発の一環として公益社団法人 沖縄県獣医師会が行うものです。