

切手をお貼り  
ください

郵便はがき

3 2 0 0 0 3 2

栃木県宇都宮市昭和 1 丁目 1 - 23

公益社団法人 栃木県獣医師会  
「猫の不妊・去勢手術  
キャンペーン係」行

受付番号：

「猫の不妊・去勢手術キャンペーン」応募

年 月 日

飼主氏名	フリガナ
ご住所	〒
お電話	

----- 《 獣医師手術証明書欄 》 -----

ペット名	性別	オス ・ メス
------	----	---------

診療施設名

獣医師住所

獣医師氏名

印

電話番号

手術実施日 年 月 日

注意：応募ハガキは不妊・去勢手術の後、1ヶ月以内に  
栃木県獣医師会必着とし、期限を過ぎたものは無効  
となりますのでご注意ください