令和　　年　　月　　日

奄美大島ねこ対策協議会長　殿

住所

氏名

電話番号

譲渡後適正飼養実施報告書

【実施状況】

４．その他　おうちでの様子など

３．避妊・去勢手術の有無　（　未手術　・　手術済　）

　　手術実施日　　　　　　（　譲渡前に手術済　・　平成　　年　　月　　日　）

２．譲渡番号　（　　　　　　　　　　）

　　新しいお名前（　　　　　　　　　　）

１．譲渡日　令和　　年　　月　　日

　　　　　　譲渡後　１ヶ月

５．ネコの様子が分かる写真等（添付）