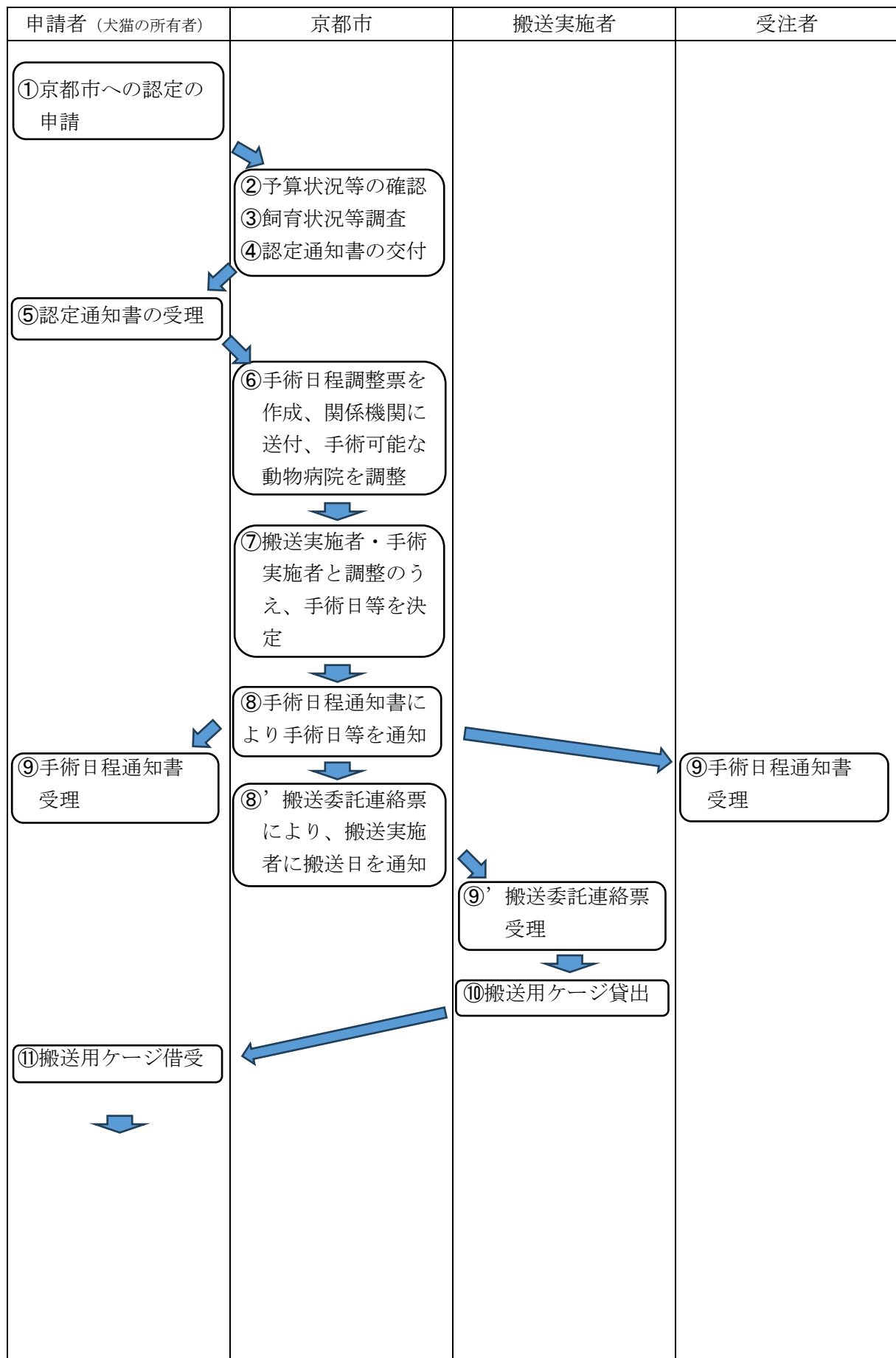
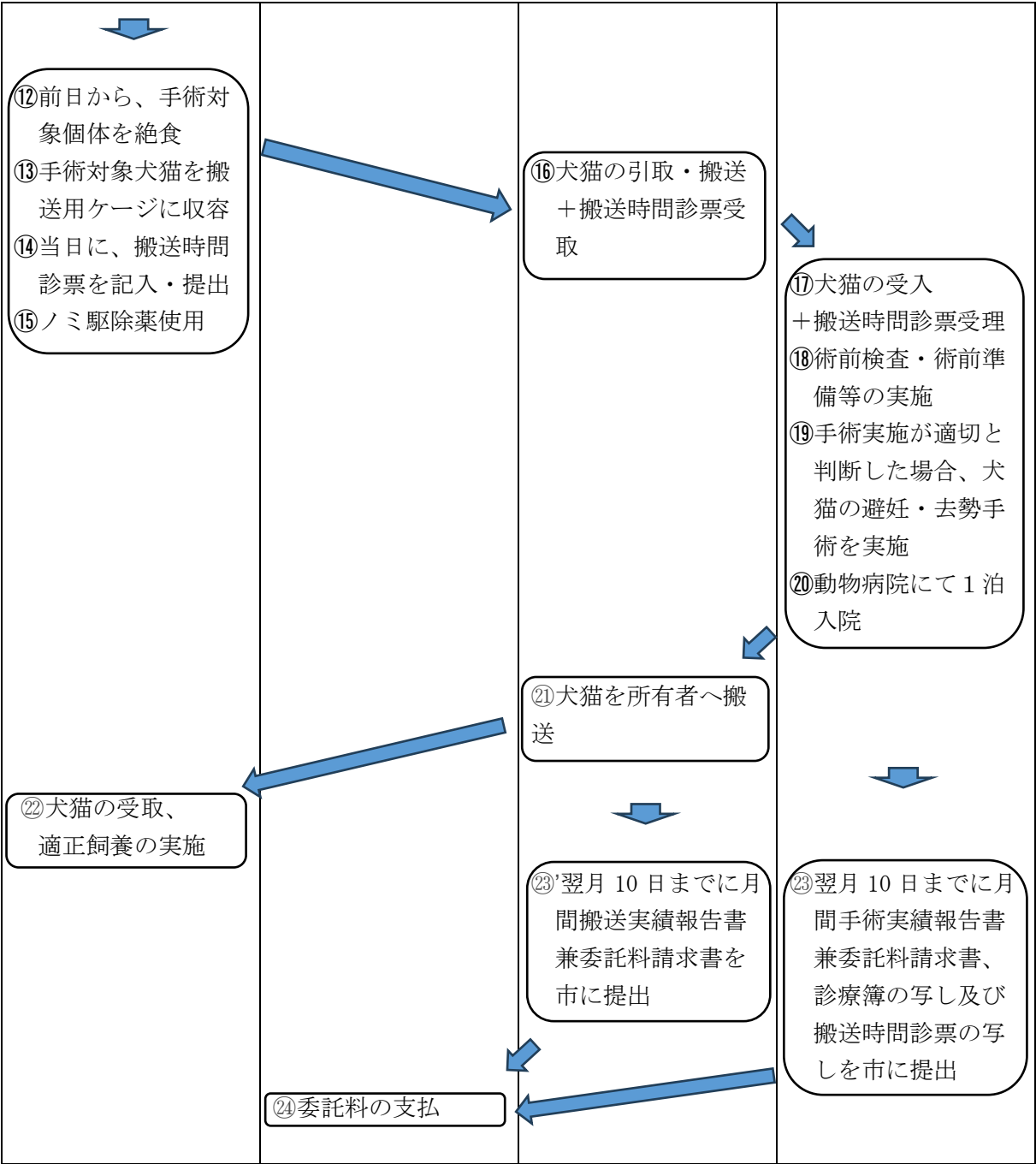


多頭飼育崩壊防止のための避妊・去勢手術事業の業務の流れ





手術日程調整票

認定者の氏 名
住 所
飼養場所

No	犬又は猫の名前	性別	No	犬又は猫の名前	性別
1			6		
2			7		
3			8		
4			9		
5			10		

手術対象 ☐ 犬 ☐ 猫	メス 頭、 オス 頭 合計 頭
	犬の場合犬種 _____

犬又は猫の避妊・去勢手術の日程候補日は以下のとおりです。

____年 ____月

月	火	水	木	金	土	日

①医療衛生企画課：日付を入力し、搬送実施者対応可能日に○

②医療衛生センター：認定者の希望日に◎

③医療衛生企画課：動物病院又は動物愛護センターと調整し、手術日予定日を決定
医療衛生センター・搬送実施者へ伝達

④医療衛生センター：認定者に手術予定日連絡

手術予定日： _____ 年 ____ 月 ____ 日 () 時頃搬入希望
動物病院名： _____
所在地：京都市
連絡先： _____

第 7 号様式（裏面）

※犬又は猫の数が多い場合、こちらに追記

No	犬又は猫の名前	性別
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		

年 月 日

手術日程通知書

様

京 都 市 長

多頭飼育崩壊防止のための避妊・去勢手術事業実施要綱第 6 条第 2 項により手術日程を調整しましたので、下記のとおり通知します。

記

動物種		犬 ・ 猫			
手術予定日時		年 月 日 時			
No	犬猫の名前	性別	No	犬猫の名前	性別
1			6		
2			7		
3			8		
4			9		
5			10		
(注意事項) 動物病院への搬送は京都市が委託する搬送実施者が行います。 手術・搬送に関するお問い合わせ先： 医療衛生推進室医療衛生企画課 0 7 5 - 2 2 2 - 4 2 7 1 (備考)					

第 8 号様式（裏面）

※犬又は猫の数が多い場合、こちらに追記

No	犬猫の名前	性別
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
メス頭、オス頭		
合計		頭

第 10 号様式

搬送時間診票

記入日	年 月 日 ※ 手術予定日に記入
認定者氏名	
犬猫区分	☐ 犬 ☐ 猫
飼い犬猫名 ・ 性別	・ ちゃん ・ オス / メス

手術予定日： 年 月 日 ()

手術予定の飼い犬・猫の術前の状態についてお聞きします。

【問診チェック項目】

- ・ 元気 (ある ・ なし) ※なしの場合、搬送不可
- ・ 体調に問題ないか (問題ない ・ 問題あり)
※問題ありの場合、搬送不可
- ・ 前日までの食欲 (ある ・ なし) ※なしの場合、搬送不可
- ・ 手術予定日前日の 24 時 (手術予定日の 0 時) から絶食しているか
(絶食している ・ 絶食していない)
※絶食していない場合、搬送不可
- ・ 手術予定日の朝から絶水しているか
(絶水している ・ 絶水していない)
※絶水していない場合、搬送不可

☐ 本日動物病院又は京都動物愛護センターへ搬送し、避妊・去勢手術を実施する飼い犬・猫は、認定通知書の犬猫に相違ありません。

☐ ノミ駆除薬を犬猫の肩甲骨の間の皮膚に滴下することがあります。
まれに滴下した部分の皮膚にかゆみや脱毛など一過性の異常が出る場合があります。

搬送実施者 様

担当手術実施者 様

上記内容を理解したうえで、上記飼い犬・猫の避妊・去勢手術を実施することに同意いたします。

認定者 (署名) _____

第 1 1 号様式

年 月 日

手術不適理由書

京都市長 様

動物病院名 _____

獣医師名 _____

以下の犬猫は、次の理由により、手術不適と判断しましたので、手術は実施せず、返却します。

☐ 術前健診で _____ に異常が認められたため

☐ 術前健診で _____ の疾患が認められるため

(当該疾患について治療することを勧めます)

☐ 過去に避妊・去勢手術を実施済みであったため

☐ その他 ()

手術申込者氏名	
動物種	☐ 犬 ☐ 猫
犬猫の名前	名前：
手術予定だった日	年 月 日

第 12 号様式（個人病院用）

年 月 日

（宛先）京 都 市 長

住所

氏名

多頭飼育崩壊防止のための避妊・去勢手術事業月間手術実績報告書
兼委託料請求書

年 月分の手術実績を下記のとおり報告し、委託料を請求します。

記

1 避妊・去勢手術を実施した頭数

合計（メス）	頭（犬 頭、猫 頭）
合計（オス）	頭（犬 頭、猫 頭）
	※内、陰嚢による開腹実施は 頭（犬 頭、猫 頭）

2 避妊・去勢手術を実施しなかった頭数

合計（術前健診のみ実施）	頭（犬 頭、猫 頭）
合計（術前健診・術前準備のみ実施）	頭（犬 頭、猫 頭）
合計（開腹まで実施）	頭（犬 頭、猫 頭）

請求金額 _____ 円

【添付書類】・診療簿の写し ・搬送時間診票の写し

第 1 3 号様式（獣医師会等）

年 月 日

（宛先）京 都 市 長

法 人 の 名 称 及 び
代表者の役職・氏名

多頭飼育崩壊防止のための避妊・去勢手術事業月間手術実績報告書
兼委託料請求書（まとめ）

年 月 分の手術実績を下記のとおり報告し、委託料を請求します。

記

手術日	実施病院名	①避妊・去勢手術を実施した頭数		②避妊・去勢手術を実施しなかった頭数		
		頭数 （メス）	頭数 （オス）	ア 術前健診のみ	イ 術前健診・術前準備のみ	ウ 開腹まで実施
				頭数	頭数	頭数
月 日		犬__猫__	犬__猫__	犬__猫__	犬__猫__	犬__猫__
月 日		犬__猫__	犬__猫__	犬__猫__	犬__猫__	犬__猫__
月 日		犬__猫__	犬__猫__	犬__猫__	犬__猫__	犬__猫__
月 日		犬__猫__	犬__猫__	犬__猫__	犬__猫__	犬__猫__
月 日		犬__猫__	犬__猫__	犬__猫__	犬__猫__	犬__猫__
月 日		犬__猫__	犬__猫__	犬__猫__	犬__猫__	犬__猫__
月 日		犬__猫__	犬__猫__	犬__猫__	犬__猫__	犬__猫__
月 日		犬__猫__	犬__猫__	犬__猫__	犬__猫__	犬__猫__
月 日		犬__猫__	犬__猫__	犬__猫__	犬__猫__	犬__猫__

① 避妊・去勢手術を実施した頭数

合計（メス）	犬__頭、猫__頭、合計__頭
合計（オス）	犬__頭、猫__頭、合計__頭 ※内、陰睾による開腹実施は__頭（犬__頭、 猫__頭）

② 避妊・去勢手術を実施しなかった頭数

合計（術前健診のみ実施）	犬__頭、猫__頭、合計__頭
合計（術前健診・術前準備のみ実施）	犬__頭、猫__頭、合計__頭
合計（開腹まで実施）	犬__頭、猫__頭、合計__頭

請求金額 _____ 円

【添付書類】・診療簿の写し ・搬送時間診票の写し