

学校飼育動物愛護支援事業業務報告書

令和 年 月 日

公益社団法人福島県獣医師会長 様

住所
担当獣医師 氏名 ④
電話番号

私は、学校飼育動物愛護支援事業に従事したので、学校飼育動物愛護支援事業実施要領第3条の7)の規定により、下記のとおり報告します。

記

学校等の名称					
動物の種類	ウサギ・ニワトリ・小鳥・ハムスター・モルモット・フェレット（該当するものを○で囲む） その他（ ）				
病名 (合併症名)	初診月日	年 月 日	診療回数	回	
	終診月日	年 月 日			
診 療 経 過	月 日		診療 料金	円	
	往診・来診				
	月 日		診療 料金	円	
	往診・来診				
	月 日		診療 料金	円	
	往診・来診				
	月 日		診療 料金	円	
	往診・来診				
転帰の区分	治癒 ・ 中止 ・ 死亡			円	
中止の理由				合計 金額	
助成金振込口座（正確に記入してください。） 金融機関名： 口座番号： 口座名義人：			交付 決定額	円	

上記の診療内容について確認しました。

令和 年 月 日

学校等施設の名称
動物飼育責任者名 ④