



สำหรับเจ้าหน้าที่  
ลำดับการรับคำขอ .....  
วันที่รับคำขอ .....  
หน่วยงานที่รับคำขอ กองสาธารณสุขฯ

**แบบคำขอลงทะเบียนทำหมันสุนัข-แมว**

กิจกรรม “วันป้องกันพิษสุนัขบ้าโลก 2568” ภายใต้โครงการโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย  
จากโรคพิษสุนัขบ้า ครั้งที่ 2 (ทำหมันสุนัขและแมว)  
วันพฤหัสบดี ที่ 18 กันยายน 2568

**1. ข้อมูลเจ้าของ**

ชื่อ-นามสกุล \*  นาย  นาง  นางสาว ..... ชื่อเล่น .....

เลขประจำตัวประชาชน \* .....

ที่อยู่เลขที่ \* ..... หมู่ที่ 2 ซอย ..... ถนน .....

ตำบล ท่าวา ..... อำเภอ กะปง ..... จังหวัด พังงา รหัสไปรษณีย์ 82170

โทรศัพท์มือถือ \* ..... Line ID : \* .....

**2. ข้อมูลสัตว์เลี้ยงที่ต้องการทำหมัน**

ลำดับ	ประเภท		ชื่อสัตว์เลี้ยง	สี/ลักษณะ	สายพันธุ์	เพศ		อายุ		หมายเหตุ
	สุนัข	แมว				ผู้	เมีย	ปี	เดือน	
ตัวอย่าง		✓	ชาเย็น	สีส้ม	ผสม		✓		8	
1										
2										
3										

สรุปจำนวน สุนัข.....ตัว แมว.....ตัว รวมจำนวน.....ตัว

**ข้อปฏิบัติการทำหมันสุนัข-แมว**

- 1.สุนัข-แมว ต้องมีอายุตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป
- 2.มีสุขภาพแข็งแรง และไม่มีโรคประจำตัว
- 3.สุนัขและแมว ที่นำมาให้บริการ ต้องดน้ำและอาหารหลัง 2 ทุ่ม (ก่อนวันทำหมัน)

**หมายเหตุ 1. กลุ่มเป้าหมายจากสำนักงานปศุสัตว์จังหวัดพังงา กำหนด รับทำหมัน สุนัข เฉพาะเพศผู้ จำนวน 5 ตัว และ แมว เพศผู้และเมีย จำนวน 40 ตัว**

- 2.ขอสงวนการทำหมันสุนัข-แมวให้กับบุคคลที่มาลงทะเบียนก่อน (จำนวนตามข้อ 1 )
- 3.ต้องนำสุนัข-แมว มารับบริการทำหมันภายในเวลาที่กำหนด เวลา 09.00-11.00น.

ติดต่อจองคิวได้ที่ > กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สำนักงานเทศบาลตำบลท่าวา

ลงชื่อ ..... ผู้ลงทะเบียน  
(.....)