

No. _____

年 月 日

飼主	フリガナ		☎ 自宅		-	-
			携帯		-	-
住所	〒		勤務先		勤務先のご連絡先	-
名前		品種		毛色		オス メス
					生年月日	年 月 日 (才)
当院を選んだ理由 ☐ 近いから ☐ ホームページを見て ☐ 評判を聞いて ☐ 紹介() ☐ その他()						

● 飼っている場所は？

☐ 室内 ☐ 室外

入手方法は？

☐ 買った ☐ もらった ☐ 自宅で生まれた ☐ 拾った
 いつ頃()

● 動物保険に加入していますか？

☐ 未加入 ☐ 加入()

● いつも何を食べさせていますか？

☐ ドライフード ☐ 缶詰
☐ 処方食 ☐ 一般食()

● ノミ予防をしていますか？

☐ していない ☐ している

● ワクチンを接種していますか？

☐ していない ☐ している いつ頃(最終接種年月日)
☐ 混合ワクチン()
☐ 狂犬病 ()

● フィラリアの予防をしていますか？

☐ していない ☐ している

● 不妊手術(去勢・避妊)をしましたか？

☐ していない ☐ している
 いつ頃 年(才)

● 今までに病気になったり、手術をしたことがありますか？

☐ ない ☐ ある いつ頃 どのような

● 今までに注射や内服薬などでショックなどの異常が見られたことがありますか？

☐ ない ☐ ある いつ頃 どのような

● 現在与えている薬はありますか？

☐ ない ☐ ある

● 現在他院で治療していますか？

☐ していない ☐ している

● 本日の来院は？

☐ ワクチン
☐ 健康チェック・相談
☐ 具合が悪そうだから