



■ 飼い主様のお名前：（ふりがな）

■ ご住所：〒

■ ご自宅電話番号：

■ 携帯電話番号：

■ その他緊急連絡先電話番号：

■ ペットのお名前： ■ 性別： オス  メス ■ 年齢 才（ 年 月生まれ）

■ 動物種： 犬  猫  その他（ ） ■ 品種： ■ 毛色：

■ 本日お連れになったペットはいつ頃家に来て、どこから来ましたか？

年 月 日頃に  ペットショップ  ブリーダー  知人  保護  その他（ ）

■ 今までに予防注射をしていますか？  はい（下記ご記入ください）  いいえ／不明

狂犬病予防注射 年 月 日 / 混合ワクチン注射 年 月 日

■ 月1回のフィラリア予防はしていますか？  はい（下記ご記入ください）  いいえ／不明

最後に予防した日 年 月 日

■ 交配または出産の経験はありますか？

はい  いいえ／不明 ■ 去勢・避妊手術 年 月 日

■ 普段家にいるときには主にどこにいますか？

屋内  屋外  どちらも自由に行き来している

■ 普段主食として食べているものは何ですか？

市販フード・ドライタイプ  市販フード・半生タイプ  市販フード・缶詰タイプ

処方食（種類： ）  手作り／その他（ ）

■ おやつやごほうびとしてあげているものがあれば教えてください。

■ 本日はどうされましたか？

■ 過去に治療した病気または現在抱えている病気はありますか？ または手術をした経験があれば教えてください。

■ どちらで当院をお知りになりましたか？

ご紹介（ 様）  電話帳  看板  インターネット  近所だから  その他（ ）