

フリガナ

飼主様氏名 _____ 電話 _____

住所 〒 _____

勤務先などの連絡先 _____ 電話 _____

犬のお名前 _____ ちゃん 品種 _____ 性別 オス・メス

生年月日 昭和・平成 年 月 日 (才 ヶ月)

1. いつから飼っていますか () 年前 もしくは (昭和・平成 年 月) 頃から入手方法は
□ペットショップから □知人から □拾った □その他 () 他に動物を飼っていますか
□はい () □いいえ

2. 飼育環境は

□室内 □屋外犬舎 □屋外放し飼い □鎖につないで屋外 □その他 ()

3. 餌の内容

□缶詰 商品名 () メーカー ()

□ドライフード 商品名 () メーカー ()

□その他 □人の食べ物 () □手作り食 ()

4. ワクチンは接種してありますか

□はい □狂犬病ワクチン (昭和・平成 年 月ごろ)

□混合ワクチン (昭和・平成 年 月ごろ) □5種 □6種・□7種 □8種

□いいえ

5. 去勢・避妊手術はしましたか

□はい (年前) □いいえ

6. 今までに病気や怪我で動物病院で治療を受けたことがありますか

□はい 病名 () いつ頃 () □いいえ

7. 今まで注射でショックなどの異常が見られたことがありますか

□はい いつごろ どんな時に ()

□いいえ .

8. フィラリアの予防はしていますか

□はい □薬を飲ませている (□錠剤 □チュアブル □粉末 □その他) □その他 ()

□いいえ

9. 本日の来院理由は

[_____]

10. この病院を何でお知りになりましたか

□ご紹介 (紹介者 _____) □タウンページ (電話帳)

□インターネット □その他 (_____)