

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 西暦 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 (_____)