

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 ( 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 ( 年 月ごろ)  
 混合ワクチン ( 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 ( \_\_\_\_\_)