



## ●飼い主様

ふりがな  
氏名

ご住所：〒

ご自宅電話番号：

ご職業：

緊急連絡先：

## ●わんちゃんについて

ふりがな

◎お名前：

◎犬種：

◎毛色：

◎年齢： 歳 ( 年 月 日) ◎飼い始め： ( 年 月 日)

◎性別： オス メス 去勢済オス 避妊済メス ◎同居動物： いない・いる ( )

◎性格： ・おとなしい ・人懐っこい ・神経質 ・怖がる、逃げる ・怒りっぽい

◎本日はどのような理由でご来院されましたか？

・具合が悪い (例：下痢/嘔吐など)

( )

・健康診断 ・混合ワクチン ・狂犬病ワクチン ・その他

◎ワクチン接種はしていますか？ (丸で囲ってください)

1.混合ワクチン ・接種済み ( ) 種 ・未接種 ・不明

前回の接種はいつ頃ですか？ ( 年 月)

2.狂犬病ワクチン ・接種済み ・未接種 ・不明

前回の接種はいつ頃ですか？ ( 年 月)

◎フィラリアの予防はしていますか？

・予防している (予防薬の種類： ) ・していない ・不明

◎ノミ・ダニの予防はしていますか？

・予防している (薬品名： ) ・していない ・不明

◎いつも何を食べていますか？

・市販食 / 療法食名： (商品名： )

・手作り食 ( )

◎過去にかかった病気はありますか？

・いいえ ・はい ( )

◎現在治療中の病気や服用している薬があればご記入ください

( )

◎ペット保険に加入していますか？

・いいえ ・はい ( )

◎当院をどのような方法でお知りになりましたか？

・広告 ・インターネット ・看板 ・知人の紹介 ( )

◎その他、ご不明な点・ご要望がございましたらご記入ください

( )

ご記入ありがとうございました

