

● 飼い主の方について

フリガナ：

氏名：

住所：〒

電話番号：（ ）

携帯番号：（ ）

● ペットについて

フリガナ：

生年月日： 年 月 日（ ）

名前：

性別： ☐ オス ☐ メス ☐ 去勢オス ☐ 避妊メス

動物種： ☐ 犬 ☐ 猫

品種：

毛色：

飼育環境： ☐ 屋内 ☐ 屋外 ☐ 両方

食事： ☐ ドライ ☐ 缶詰 ☐ 手作り（ ）
メーカーまたは商品名（ ）

既往歴： 病名・症状（ ）いつ頃（ ）

現在服用している薬：

薬・ワクチン・食品に対してアレルギーを起したことがありますか？

☐ はい（ ） ☐ いいえ

ワクチン接種歴： ☐ 狂犬病（時期： 月）
☐ 犬 混合ワクチン（5・6・7・8・9種）（時期： 月）
☐ 猫 混合ワクチン（3・5種）（時期： 月）
☐ 猫エイズワクチン

フィラリア予防： ☐ している（昨年 月～ 月）
☐ していない

動物保険の加入： ☐ はい ☐ アニコム ☐ アイペット ☐ その他（ ）
☐ いいえ

マイクロチップ： ☐ はい（番号 ） ☐ いいえ

● 今回のご来院理由

☐ 具合が悪そう ☐ 不妊手術 ☐ ワクチン
☐ フィラリア予防 ☐ 健康診断・相談 ☐ その他

*：病状について具体的にご記入下さい（例、いつから・どこが・どのように）

● ご来院のきっかけ

☐ インターネット ☐ 電話帳・広告
☐ 通りすがり・看板 ☐ 以前かかっていた
☐ ご紹介 ご紹介者名

様