

飼い主様のお名前 ふりがな \_\_\_\_\_ 様      ご職業 \_\_\_\_\_

住所 〒 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

緊急連絡先 \_\_\_\_\_ ご来院のきっかけ 近所・紹介 ( \_\_\_\_\_ ) ・HP・その他

◆ 今日お連れいただいた子のこと     犬       猫

ふりがな  
お名前 \_\_\_\_\_ ちゃん    品種 \_\_\_\_\_    毛色 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年    月    日    \_\_\_\_\_ 才    \_\_\_\_\_ カ月

性別     オス     メス      避妊去勢手術     していない     している ( \_\_\_\_\_ 年・才頃)

◆ どこから迎えましたか?     ショップ ( \_\_\_\_\_ )     保護     その他 ( \_\_\_\_\_ )

◆ 普段はどこで生活していますか?     家の中のみ     外にも行く     外     散歩で外は行く

◆ 他に一緒に暮らしている子はいますか?     はい ( \_\_\_\_\_ )     いいえ     以前はいた ( \_\_\_\_\_ )

◆ いつも食べているもの     ドライ ( \_\_\_\_\_ )     ウェット ( \_\_\_\_\_ )     手作り ( \_\_\_\_\_ )

人の食べ物 ( \_\_\_\_\_ )     おやつ ( \_\_\_\_\_ )     その他 ( \_\_\_\_\_ )

◆ 食べ物や環境中のものでアレルギーはありますか?  はい ( \_\_\_\_\_ )     いいえ

◆ 今までに薬や注射で具合が悪くなったことはありますか?  はい ( \_\_\_\_\_ )     いいえ

◆ 今までの予防のこと    ・混合ワクチン \_\_\_\_\_ 種ワクチン    最終接種 \_\_\_\_\_ 年    月

・ノミ・マダニ予防 (スポット剤・肉タイプ・タブレット・その他) 最終 \_\_\_\_\_ 年    月

・フィラリア予防 (スポット剤・肉タイプ・タブレット・その他) 最終 \_\_\_\_\_ 年    月

・今年度の狂犬病予防     もうした     まだしていない     今日したい

◆ マイクロチップは入っていますか?  いいえ     はい → 環境省への登録または変更日 \_\_\_\_\_ 年    月

◆ 今までに病気やけが、手術はありましたか?  はい ( \_\_\_\_\_ )     いいえ

◆ 保険に加入していますか?  はい (アイペット・アニコム・その他 \_\_\_\_\_ )     いいえ