

初診カード

No.

青太枠内をわかる範囲でご記入ください。

ふりがな		ご自宅電話番号	
飼い主名			
ご住所	□□□ □□□□	携帯電話番号	
ペット名		性別	<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス
生年月日	年 月 日(才 ヶ月)	去勢・避妊手術	
品種		<input type="checkbox"/> していない	
毛色		<input type="checkbox"/> している	

【当院をお知りになった理由を下記からお選びください。】

看板 電話帳 インターネット 近所 ご紹介(紹介者))

●飼育環境を下記からお選び下さい。

完全室内(散歩も出ない) 散歩やトイレ時は外に出る 完全外飼い

ワクチン接種が終わったら散歩やトイレ時は外に出す予定

● ペット保険のご加入はありますか？

ない

ある————→ ペット保険の種類 _____ (例；アニコム)

● 混合ワクチンの接種はしていますか？

していない

している————→ ・ワクチンの種類 種混合ワクチン(例； 種)

・最終接種日 _____年____月____日

(以下は、ワンちゃんのみお答え下さい)

● 狂犬病ワクチンの接種はしていますか？

している していない

(以下は、ワンちゃん、猫さん、フェレットさんのみお答え下さい)

● フィラリア予防はしていますか？

している していない

ご記入ありがとうございました。