

カルテ番号

登録カード

登録日 年 月 日

○オーナー様情報

お名前 (飼主)	ふりがな	ご職業	電話番号
			携帯番号
ご住所	〒		電子メール

◎ペット情報

おなまえ	種類	性別	生年月日(又は年齢)
	犬 猫	♂ 女の子 ♀ 女の子	()才
品種	毛色	去勢・避妊 いつ頃 未 手術済	動物保険 アニコム 90 アイペット 70 もつとぎゅっと 50 その他

●来院の理由を教えてください(該当する物に○)

1 診察 →	いつ頃から	どんな様子ですか?
2 予防		
3 トリミング		
4 ホテル		
5 その他		

●飼育場所は?(該当する物に○)

1 室内
2 室内と外
3 室外
4 その他

●同居動物はいますか

1 犬
2 猫
3 その他
4 無し

●食事の内容を教えてください

1 缶詰	商品名
2 ドライフード	
3 人の食べ物	
4 その他	

●入手方法を教えてください

1 ペットショップ	ペットショップ名
2 ブリーダー	
3 友人より	
4 拾った	

●予防履歴(該当する物に○)

1 混合ワクチン (5種 6種 8種 9種)
2 フィラリア (錠剤 チュアブル 注射)
3 ノミ・ダニ
4 その他

●今まで大きな病気をした事が?

1 ある	2 なし
どんな病気ですか?	

●狂犬病予防を行っていますか?

1 集団接種
2 動物病院
3 行っていない
4 犬以外

●定期的なシャンプーをしていますか?

1 はい	2 いいえ
頻度	

●薬でアレルギーを起こした事が?

1 ある	2 なし
いつごろ?	

○各種ご案内を希望しますか

1 郵便にて
2 電子メールにて
3 直接電話にて
4 希望しない

○情報発信サイトをお持ちですか?

1 はい	2 いいえ
WEB、ブログ、mixi、ツイッター よろしければアドレスをお教え下さい	

○当院をどこで知りましたか?

1 電話帳	5 バス広告
2 ネット検索	6 駅広告
3 病院の看板	7 紹介
4 チラシ広告	

●私たちへの要望、注意事項などあれば自由にお書き下さい。(性格、嫌がる事、噛み癖 など)

--

ご協力ありがとうございました。

病院使用欄

登録

登録者