

# はじめてのご利用トリミング問診票

言葉が話せないわんちゃんに代わってお答え下さい R6年 月 日

(受付者名: )

飼い主様のお名前	ご連絡先 ( ) -
ご住所	携帯番号 ( ) -
わんちゃんのお名前: ( 歳)	犬種:
わんちゃんの毛色:	性格 (○印) おとなしい・普通 神経質・攻撃的
性別 (○印) オス (去勢済)・メス (避妊済)	

当てはまる番号に○をしてください。

■ワクチン接種はしていますか？

<混合ワクチン> 1.はい ( 年 月 日頃 種混合) 2.いいえ 3.その他

↳証明書はお持ちですか？【1.はい 2.いいえ 3.今持っていない】

<狂犬病予防注射> 1.はい ( 年 月頃) 2.いいえ

■のみダニ予防はしていますか？ 1.はい (毎月1回の薬 注射 スポット その他) 2.いいえ

↳最終予防日 年 月 日

■今までに病気や手術をしたり、交通事故やケガをしたことはありますか？

1.はい → (具体的に) \_\_\_\_\_

2.いいえ

■今までに注射や飲み薬などで異常が出たことがありますか？

1.はい → (具体的に) \_\_\_\_\_

2.いいえ

■現在お薬を飲んでいますか？

1.はい → (具体的に) \_\_\_\_\_

2.いいえ

■最近、体調の異変はありませんか？

1.あります → (具体的に) \_\_\_\_\_

2.ありません

※こちらにご記入いただいた個人情報は、ご本人の同意がない限り、当店業務以外の目的に利用しないと、第三者に提供及び預託いたしません。

ご協力ありがとうございました。 犬のマック