

話せない動物の大切な情報です。できるだけ詳しくお書き下さい。

フリガナ _____

車のナンバー

飼主様

ご氏名 _____

郵便番号 〒 _____

ご住所 _____

病院からの予防の葉書を

受け取る 受け取らない

お電話 _____

携帯電話(緊急用)

ご職業 _____

ご勤務先 _____

ワンちゃん、ネコちゃんのお名前

フリガナ

お名前 _____

ちゃん

品種 _____

種類

犬猫

毛色 _____

性別

オスメス

去勢・避妊手術を

しているしていない

誕生日

西暦・平成/令和

年

月

日(

歳)

お家に来た日

年

月

日

入手先 _____

性格 _____

予防

フィラリア

毎年(

月頃)

時々していない

ワクチン

毎年(

種

月頃)

時々していない

狂犬病

毎年(

月頃)

時々していない

ノミ

毎年(

月~

月まで)

時々していない

動物の健康保険

加入済未加入

加入済みの方

アニコムアイペットその他(

)

食事(おやつもお書き下さい)

生活場所

室内(

%)

屋外(

%)

お散歩

毎日[1日

回

分程度]

時々していない

同居している動物は他にいますか?

いる(

)

いない

2枚目へのご記入もお願いいたします

犬と猫の病院

アイペットクリニック

話せない動物の大切な情報です。できるだけ詳しくお書き下さい。

今日はどうされましたか？（できるだけ詳しくおねがいます）

今までに病気や事故をした事がありますか？

お食事やお薬のアレルギーがでたことがありますか？

当院をどこでお知りになりましたか？

- 電話帳（ タウンページ テレパル）
- インターネット 看板
- お知り合い（ご紹介者様）
- 動物病院（病院名）
- その他（）

当院にご希望がございましたら、お書き下さい。

ご協力ありがとうございました。