

# 受付用紙

Case No. \_\_\_\_\_

フリガナ  
飼主氏名: \_\_\_\_\_

職業またはお勤め先: \_\_\_\_\_

住所:(〒 \_\_\_\_\_ )

固定電話:(市外局番 \_\_\_\_\_ )

携帯電話: \_\_\_\_\_

## 下記の該当事項に○をつけて下さい

- ・動物種: 犬・猫・鳥・うさぎ・その他 ( \_\_\_\_\_ )
- ・名前(呼び名): \_\_\_\_\_ ・品種: \_\_\_\_\_ ・毛色: \_\_\_\_\_
- ・性別: オス・メス ・去勢・避妊手術: 済み・未 (手術時期 \_\_\_\_\_ 歳 産歴: \_\_\_\_\_ 回)
- ・生年月日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ 歳)
- ・飼育開始日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ カ月 / \_\_\_\_\_ 歳)
- ・飼育場所: 自由・屋外・屋内・屋内と屋外の両方
- ・同居動物: あり・なし (犬: \_\_\_\_\_ 頭, 猫: \_\_\_\_\_ 頭)
- ・食餌: 市販のフード (ドライ・半生・缶詰) 処方食 ( \_\_\_\_\_ )  
自家調理食 (肉・魚・ごはん・野菜・その他: \_\_\_\_\_ )  
おやつ (ジャーキー・ビスケット・ガム・その他: \_\_\_\_\_ )
- ・混合ワクチンを接種していますか? はい (毎年・時々・子どもの頃)・いいえ  
最後に接種した日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 (ワクチンの種類: \_\_\_\_\_ 種混合)
- ・狂犬病ワクチンを接種していますか? はい (毎年・時々・子どもの頃)・いいえ  
最後に接種した日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日
- ・フィラリア予防をしていますか? はい (毎年・時々)・いいえ  
方法: 内服 (チュアブル・錠剤)・スポット・注射
- ・ノミダニ予防をしていますか? はい (毎年・時々)・いいえ  
最後に予防した日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 (商品名: \_\_\_\_\_ )
- ・これまでに何か病気をしたことがありますか? はい・いいえ  
( \_\_\_\_\_ 歳の時 病名または症状: \_\_\_\_\_ )
- ・これまでに食べ物などでアレルギー症状が出たことがありますか? はい・いいえ
- ・これまでに薬や注射でアレルギー症状が出たことがありますか? はい・いいえ
- ・ペット保険に加入していますか? はい (保険会社名: \_\_\_\_\_ )・いいえ

※当院については、どこでお知りになりましたか?(複数回答可)

NTT 電話帳・屋外看板・インターネット検索・当院ホームページ・知人の紹介  
獣医師の紹介・訓練士の紹介・ブリーダーやペットショップの紹介・その他 ( \_\_\_\_\_ )

※当院ではフィラリア予防やワクチン時期の案内のDMサービス(無料)を行っていますが  
はがきでの案内を希望されない方は不要に○をして下さい

不要