

フリガナ

飼主様氏名 _____

電話 _____

住所 〒 _____

勤務先などの連絡先 _____ 電話 _____

猫のお名前 _____ ちゃん 品種 _____ 性別 オス・メス

生年月日 西暦 年 月 日 (才 ヶ月)

1. いつから飼っていますか () 年前 もしくは (年 月) 頃から入手方法は
□ペットショップから □知人から □拾った □その他 () 他に動物を飼っていますか
□はい () □いいえ

2. 飼育環境は
□室内 □屋外 □主に室内 (外出自由) □主に屋外 その他 ()

3. 餌の内容
□缶詰 商品名 () メーカー ()
□ドライフード 商品名 () メーカー ()
□その他 □人の食べ物 () □手作り食 ()

4. ワクチンは接種してありますか
□はい □3種混合ワクチン (年 月ごろ)
□猫白血病ワクチン (年 月ごろ)
□いいえ

5. 去勢・避妊手術はしましたか
□はい (年前) □いいえ

6. 今までに病気や怪我で動物病院で治療を受けたことがありますか
□はい 病名 () いつ頃 () □いいえ

7. 今まで注射でショックなどの異常が見られたことがありますか
□はい いつごろ どんな時に ()
□いいえ

8. 本日の来院理由は

[_____]

9. この病院を何でお知りになりましたか

□ご紹介 (紹介者 _____) □タウンページ (電話帳)

□インターネット □その他 (_____)