

問診表



フリガナ

★ 飼い主様のお名前 _____ 様

★ 郵便番号 〒 _____ - _____ ★ 電話番号： _____

ご住所： _____

★ ペットの名前： _____ ちゃん

★ 性別： 男の子 ・ 女の子 _____ ★ 避妊・去勢： 未 ・ 済 _____

★ 動物種： 犬 (_____) ・ 猫 (_____)

その他種類 (_____)

★ 生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

★ いつから飼っていますか？ _____

★ 動物の保険に入っていますか？ はい いいえ

※動物の保険証をお持ちの方は必ず事前に受付でご提示をお願いします。

★ 本日はどうなさいましたか？

★ 飼い主様へ

・ 伝染病予防ワクチンはお済みですか？ はい (最終接種日 _____) いいえ

・ 狂犬病ワクチンはお済みですか？ はい (最終接種日 _____) いいえ

・ フィラリアの予防はされていますか？ はい (最終接種日 _____) いいえ

・ ノミダニ予防・駆除はされていますか？ はい (最終接種日 _____) いいえ

★ かかりつけの病院は他にございますか？ _____ 動物病院

★ ワクチンやキャンペーンなどのハガキを送らせて頂いてもよろしいですか？

はい いいえ

★ 当院を何で知られましたか？

ペットショップ・友人の紹介・雑誌・ホームページ・通りがかり・チラシ

その他 (_____)

<病院スタッフ記入欄>



お呼びするまでしばらくお待ちください

渡

BW

T

指

BW			渡
T			指