

● 飼い主様のお名前： ※ふりがなもお書き添えください

● ご住所：〒

● 電話番号：(—) ● FAX 番号：(—)

● 緊急連絡先：(—)

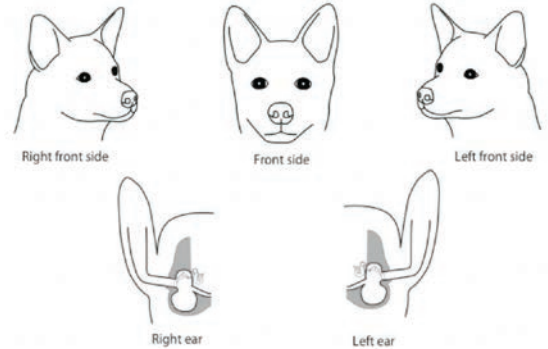
● ペットのお名前：

● 品種： ● 年齢： 才(年 月 日生まれ)

● 性別： オス ・ 去勢済みオス ・ メス ・ 避妊済みメス (手術) 日 月 年

以下のご質問にわかる範囲で答えて下さい。(該当する□に印をして下さい)

● みてもらいたい症状は何ですか？ (みてもらいたい部位を○で囲んで下さい→)



● いつごろから始まりましたか？

● 原因として気になることはありますか？

● 自宅で言う耳のケアはありますか？

● 耳以外に気になること困ることはありますか？

● ご家族や同居動物に皮膚病がありますか？ はい いいえ

● どこで生活していますか？ 屋外 屋内自由 屋内ゲージ その他

● 食餌やおやつ・ご褒美に何を与えていますか？

● 排泄はどのようにしていますか？ 屋外 屋内 ベランダ その他

● 散歩に出かけますか？ はい (1日 回・各 分 / 歩き・ 自転車・ ドッグラン・ その他) いいえ

● いつから飼い始めましたか？ 歳 / カ月齢から

● 犬を飼うのは初めてですか？ はい いいえ

● さしつかえなければ、動物を飼おうと思った理由を教えてください。