

# 診察申込みカード

年 月 日

フリガナ 飼い主様ご氏名			NO.
ご住所	〒		
電話番号			緊急連絡先
動物さんのお名前	ちゃん	生年月日	( 年 月 日 歳 ヶ月) <input type="checkbox"/> 推定
動物種	犬 猫 うさぎ 鳥 ハムスター その他( )		
性別	オス メス	去勢・避妊	している していない 不明
品種	(例)チワワ・日本猫・雑種	毛色	白・黒・茶・グレー・赤・ その他( )
他に動物を飼っていらっしゃいますか？	はい・いいえ (種類 )		
当院をどのようにお知りになりましたか？	タウンページ・ホームページ・SNS・ペットショップ・ 通りがかりに当院を見た・知人の紹介( 様 ちゃん)		
動物の健康保険に加入されていますか？	アニコム保険・ペット&ファミリー・アイペット・ その他( )・未加入		
症例発表や当院のホームページ、Instagramなどでペットさんの写真を掲載させていただく事がございます。	左記のことに同意する・左記のことに同意しない		
当院では漢方も取り扱っています。希望しますか？	はい・いいえ		
お家でのデンタルケアは何かされていますか？	歯ブラシ・歯みがきシート・できない、やっていない その他( )		