

# 問 診 書

氏名： \_\_\_\_\_ ふりがな： \_\_\_\_\_

住所： \_\_\_\_\_ 丁目 \_\_\_\_\_

東京都 \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_ 緊急連絡先： \_\_\_\_\_

## 【ワンちゃん情報】

お名前： \_\_\_\_\_ 生年月日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日（満 \_\_\_\_\_ 才）

犬種： \_\_\_\_\_ 毛色： \_\_\_\_\_ 性別： ☐男の子 ☐女の子

かかりつけの病院名： \_\_\_\_\_ 避妊・去勢： ☐済 ☐未 ☐予定あり

混合ワクチン接種日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日頃 狂犬病ワクチン接種日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日頃

持病の有無： ☐無 ☐有（病名： \_\_\_\_\_ ）

アレルギー： ☐なし ☐あり（種類： \_\_\_\_\_ ）

サロンでのトリミング： ☐初めて ☐前回 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月頃（サロン名： \_\_\_\_\_ ）

トリミング頻度： ☐1ヵ月以内 ☐1ヵ月 ☐2ヵ月 ☐それ以上（ \_\_\_\_\_ カ月）

伝えておきたい事 ※持病以外の病歴・入院・手術歴・噛み癖等、何かありましたらご記入ください

## 《ワンちゃんの性格》

☐臆病 ☐人が好き/☐嫌い ☐犬が好き/☐嫌い ☐よく吠える ☐大人しい

## 《嫌いな部位》

☐前足 ☐後ろ足 ☐耳 ☐顔全般 ☐口周り ☐お尻（尻尾） ☐爪 ☐お腹  
☐その他（ \_\_\_\_\_ ）

【おやつを与えても大丈夫ですか？】 ☐はい ☐いいえ

## 来店のきっかけ：

☐ホームページ ☐チラシ ☐Instagram ☐その他の SNS ☐通りがかり  
☐紹介（ \_\_\_\_\_ 様） ☐その他（ \_\_\_\_\_ ）