

問 診 書

氏名：

ふりがな：

住所：〒

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ヶ月以内 1ヶ月 2ヶ月 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 インスタグラム その他の SNS 通りがかり
紹介 (様) その他 ()