



## ★ 飼い主様情報

ふりがな	お電話番号
お名前	
ご住所(アパート・マンション名などもご記入ください)	緊急連絡先(携帯電話など)
〒	

## ★ ペットの情報 (□にレ印をつけてください)

お名前	ちゃん	品種: <input type="checkbox"/> 純血種( ) <input type="checkbox"/> 日本猫、雑種
<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> 去勢済み	<input type="checkbox"/> メス <input type="checkbox"/> 避妊済み	生年月日(だいたい年齢) 年 月 日 (才)
毛色:	生活スタイル: <input type="checkbox"/> 完全室内飼育 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 主に室内(外出自由)	
入手方法: <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> もらった <input type="checkbox"/> 拾った <input type="checkbox"/> その他	性格: <input type="checkbox"/> おとなしい <input type="checkbox"/> 活発 <input type="checkbox"/> こわがり <input type="checkbox"/> 咬む <input type="checkbox"/> その他	

- ウィルス検査を受けたことありますか? 検査結果を○で囲んでください  
 はい  いいえ  
 はい  いいえ  
 いいえ  

{	猫エイズ FIV	陽性	・	陰性
	猫白血病 FeLV	陽性	・	陰性
- 定期的に混合ワクチンを接種していますか?  
 はい  いいえ  わからない  
 はい  いいえ  わからない  
 わからない  
 種類と最後に接種した時期をご記入ください  
 \_\_\_\_\_ 年 月 日
- ノミ、ダニの予防はしていますか?  はい  いいえ  わからない
- マイクロチップは入っていますか?  はい  いいえ  わからない
- 今迄に注射やお薬で具合が悪くなったことがありますか?  
 はい  いいえ  
 注射や薬名がわかれば記入してください  
 \_\_\_\_\_
- 今迄に大きなケガや病気をしたことがありますか?  
 はい  いいえ  
 はい  いいえ  
 いつ頃: \_\_\_\_\_  
 どんな病気: \_\_\_\_\_
- 本日のご来院の理由は?  
 具合が悪そうだから(いつから? どんな症状?)  
 \_\_\_\_\_

- 健康チェック  ワクチン接種  爪切り、肛門腺等  
 その他 相談等 \_\_\_\_\_

- ペット保険に入っていますか?  はい  いいえ
- ★ 最後にどのように当院をお知りになりましたか教えてください(複数回答可)  
 通りがかり  インターネット検索  電柱広告  
 紹介  他の子で来ていた  その他

本票を受け付けにだしてお待ちください。

ナカ動物病院  
院長 樋口 朋子