



● 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：

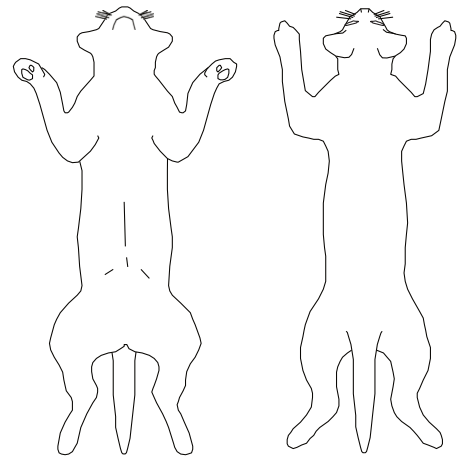
● 年齢：

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 年 月 日)

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？

● 皮膚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 □屋内制限 □その他

● 食餌やおやつ・ご褒美に何を与えていますか？

● 食餌はどのように与えていますか？ 1日 回 □自由菜食 □食べきり

● 排泄はどこでしていますか？ □屋外 □屋内 □ベランダ □その他

● トイレはいくつ用意していますか？ 箇所

● トイレはどのように掃除していますか？

● 爪研ぎはありますか？ □はい □いいえ

● 好きな遊びはありますか？ □はい □いいえ

● いつから飼い始めましたか？ 歳 / カ月齢から

● 猫を飼うのは初めてですか？ □はい □いいえ