



● 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：

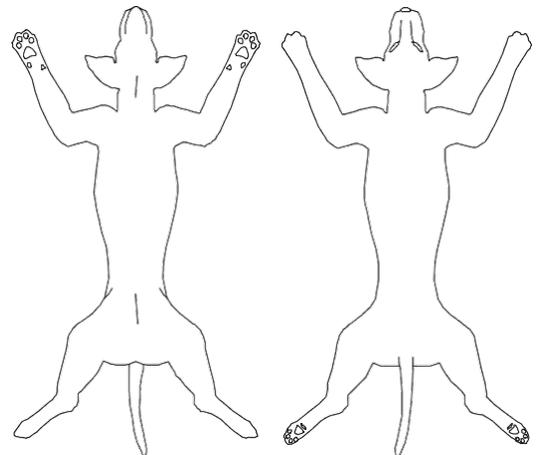
● 品種：

● 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 □屋内ゲージ □その他

● 食餌やおやつ・ご褒美に何を与えていますか？

● 排泄はどのようにしていますか？ □屋外 □屋内 □ベランダ □その他

● 散歩に出かけますか？ □はい (1日 回・各 分 / □歩き・□自転車・□ドッグラン・□その他) □いいえ

● 好きな遊びはありますか？

● いつから飼い始めましたか？ 歳 / ヲ月齢から

● 犬を飼うのは初めてですか？ □はい □いいえ