



● 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 ) 日 月 年

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？

● 耳以外に気になること困ることはありますか？

● 自宅で行う耳のケアはありますか？

● 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

● 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 / ヲ月齡から

● 猫を飼うのは初めてですか？ □ はい □ いいえ

