

## <初診の方はご記入ください>

ふりがな

飼主さん お名前： \_\_\_\_\_

〒 \_\_\_\_\_

ご住所： \_\_\_\_\_

お電話 \_\_\_\_\_

ペット お名前： \_\_\_\_\_ ちゃん

種類： \_\_\_\_\_

性別： \_\_\_\_\_ ♂ \_\_\_\_\_ ♀

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## <問診票>

・ 初診の来院理由 \_\_\_\_\_

・ 伝染病の予防はしてありますか？

あり： 狂犬病 犬混合ワクチン（5種 7種 8種）  
フィラリア予防  
猫混合ワクチン（3種 5種 白血病）

・ 過去の病歴は？

あり： \_\_\_\_\_  
なし

・ 当院をどこでお知りになりましたか？

ご紹介（ \_\_\_\_\_ さん） 通りがかり 駅看板 タウンページ  
ホームページ インターネット その他（ \_\_\_\_\_ ）