

診 療 申 込 書

年 月 日

飼	(フリガナ) 氏 名	
い	住所 (〒)	
主	電話	職業

紹介者名

ペ ツ ト	ペット名	
	犬・猫 品種 () その他 ()	
	年齢 (歳) 年 月 日生	
	性別 (オス・メス・去勢済み・避妊済み)	

◎ 今回以後も、診療に必要であれば成書にのっとりた使用法で、この動物種専用以外の器材・薬剤の適宜使用を願います。

1. 来院の理由
 ①健康診断 ②予防注射 ③異常が見られた

2. 予防注射はしてありますか？
 いいえ・はい… ①犬5種混合 ②犬6種混合 ③犬7種混合
 ④犬8種混合 ⑤犬9種混合 ⑥狂犬病
 ①猫3種混合 ②猫4種混合 ③猫5種混合
 ④白血病

3. 犬フィラリア症の予防はしていますか？
 いいえ・はい… ①薬を飲ませている
 ②毎年注射をしている

4. いつも何を食べていますか？
 ①ドライフード ②半生 ③缶詰 ④雑食 ⑤その他

5. どこで飼っていますか？
 ①家の内 ②家の外 ③内外両方

6. 今まで病気になったことはありますか？
 いいえ・はい… ①どんな病気でしたか？
 病名または症状

7. 薬のアレルギーはありますか？
 いいえ・はい… ①どんな薬で、どんな症状でしたか？
 ()

8. 当院を何でお知りになりましたか？