年　　月　　日　午前・午後　　：　　**診察券No**　　.

よりよい診療を行うため、以下ご記入お願いします。

ふりがな 飼い主氏名	〒	住所	
呼び名	品種　　・MIX		毛色
生年月日　　年　　月　　日	性別　　オス（去勢　未・済）　　メス（避妊　未・済）		
自宅Tel	緊急連絡先		

1.本日の来院は？
①具合が悪そう　→
②相談・健康診断
③ワクチン接種

いつ頃から、どのような症状がありましたか？

2.この子のいつもいる場所は？
①室内　　②主に室外　　③室内・外半々

3.いつも食べているものは何ですか？
①ドライフード　②缶づめ　③半生フード　④人の食べ物　⑤野菜　⑥その他

フード名やおやつなど具体的にわかれば教えてください。

4.今までに病気になったことはありますか？
①はい　→
②いいえ

いつ頃、どのような病気になりましたか？

5.今までに注射や薬などで具合が悪くなったことはありますか？
①はい　→
②いいえ

具体的に教えてください。

6.1年以内にワクチン接種はしていますか？
①はい　→
②いいえ

種類をお聞かせください。　　接種日
３種　５種　６種　７種　８種　９種　狂犬病

7.フィラリアの予防を毎年行っていますか？
①はい
②いいえ

以下、アンケートにご協力ください
1．当院をなにで知りましたか
①インターネット　②広告(チラシなど)　③道でみかけた　④知人より紹介
⑤タウンページ　⑥その他（　　）

2．ワンちゃん・ネコちゃんの写真を明細書・ブログや待合室フォトに載せてもよろしいですか？
＊飼い主様の情報は載りません。写真のみ使用させていただきます。
①はい　→
②いいえ

御希望をお聞かせ下さい
明細書/待合室のみ ・ブログのみ ・両方OK ・呼名の掲載（可・不可）

くりの木動物病院