

問診票

令和 年 月 日

ふりがな
お名前（飼い主様）

〒
住所

電話番号 自宅：
携帯：

ご紹介者様

◆受診される動物 犬・猫・うさぎ・ハリネズミ （品種： ）
ハムスター・鳥・フェレット・その他 例）トイプードル

◆名前

◆性別 オス（去勢 未 済） メス（避妊 未 済）

◆年齢（誕生日）

◆本日はどうされましたか？

◆現在治療している病気がありますか？（投薬中の薬・サプリメントがあれば記入してください）

◆診察に際してのご希望はありますか？

——— わかる範囲でご記入ください ———

・ワクチン 種 最終接種日： 年 月 日

・狂犬病ワクチン 未 済

・フィラリア予防 未 済 商品名 _____

・ノミダニ予防 未 済（市販の薬・病院の薬）商品名 _____



かねこ動物病院

〒514-1118 津市久居新町2115-6

TEL : 059-254-3733 FAX : 059-254-3734

U R L : www.kanekoah.com