


TRIMMING^{sal}AL^{sal}N

飼い主様の情報

フリガナ		20 / /
飼い主様のお名前	様	NO. _____
ご住所	〒 -	
電話番号	自宅 - -	携帯 - -
職業		
当院を何で 知りましたか？	ご紹介 <input type="checkbox"/> (様より) ・クチコミ <input type="checkbox"/> ・通りがかり <input type="checkbox"/> ・看板を見て <input type="checkbox"/> 当院HP <input type="checkbox"/> ・インターネット <input type="checkbox"/> (caloo <input type="checkbox"/> ・EPARK <input type="checkbox"/> ・宮めぐり <input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> (ハガキ <input type="checkbox"/> ・リビングとちぎ / マロエ <input type="checkbox"/> ・とちポチ <input type="checkbox"/> ・もんみや <input type="checkbox"/> ・トチペ <input type="checkbox"/> ・その他 <input type="checkbox"/>	

ペットの情報

お名前	ちゃん	生年月日 (西暦)	年 月 日
品種		毛色	
性別	オス <input type="checkbox"/> ・メス <input type="checkbox"/> ・去勢オス <input type="checkbox"/> ・避妊メス <input type="checkbox"/>		
入手方法	購入 (ペットショップ <input type="checkbox"/> ・ブリーダー <input type="checkbox"/>) ・その他 (保護 <input type="checkbox"/> ・譲渡 <input type="checkbox"/>)		
飼育開始	年 月 日から ・ (約 年前から)		
飼育場所	室内のみ <input type="checkbox"/> ・屋外 <input type="checkbox"/> ・屋内外 <input type="checkbox"/>		
食事	ドライフード <input type="checkbox"/> ・缶詰 <input type="checkbox"/> ・処方食 <input type="checkbox"/> () ・手作り <input type="checkbox"/>		
その他のペット	いない <input type="checkbox"/> ・いる <input type="checkbox"/> 【 犬 頭 ・ ネコ 頭 ・ その他 () 】		
かかりつけの病院はありますか？	はい <input type="checkbox"/> ・ いいえ <input type="checkbox"/>		
お差し支えなければ病院名をご記入ください	()		

🐾①狂犬病ワクチンは接種していますか？ はい ・ いいえ 【最終接種日 年 月 日】

🐾②混合ワクチンは接種していますか？ はい (種) ・ いいえ 【最終接種日 年 月 日】

🐾③ノミ・ダニ予防はしていますか？ はい ・ いいえ 【最終投薬日または塗布日 年 月 日】

🐾④今まで大きな病気・ケガをしたことがありますか？ はい ・ いいえ

「はい」と答えた方のみ具体的な内容を教えてください

🐾⑤当トリミングサロンでは、トリミング後のワンちゃん、ネコちゃんの写真を撮ります。

SNS、掲示物などに写真を掲載してもよろしいでしょうか？ はい ・ いいえ

🐾⑥他のお客様のトリミングの参考写真として使用してもよろしいでしょうか？ はい ・ いいえ

🐾⑦皮膚の状態で気になる点がありますか？ はい ・ いいえ

「はい」と答えた方のみ具体的な内容を教えてください

