


leafdog

★確認事項にご納得の上、ご署名ください

月 日 ()

フリガナ			
飼い主様お名前			
ご住所	〒 -		
お電話番号 1			
お電話番号 2			
お電話番号 3			
わんちゃんのお名前			
犬種			
毛色			
性別	男の子	女の子	
お誕生日	年 月 日 (歳)	コード:	
かかりつけの動物病院			
病歴・持病など			
飲んでいる薬	1日 回 種類 ()		
混合ワクチン接種歴	最終接種日 年 月 日 種 :		
アレルギーの有無	無し・有り ()		
去勢・避妊の措置	未処置 ・ 済み→ 年 月頃		
イボの有無	無し ・ 有り→場所:		
目の病歴・状態	流涙症 ・ 結膜炎 ・ ドライアイ ・ 白内障 ・ 緑内障 その他		
	グルーミングの後に目がショボショボしたことがある (ない/ある)		
お肌の状態	乾燥肌 ・ オイリー肌 ・ アトピー その他		
グルーミング後にお尻を気にするもしくは擦ることがある	ない・ある (毎回/時々/)		
トイレの場所	外 ・ ペットシート ・ その他		
お散歩の時間	行かない 行く (週に 回/一日 回/一回 時間 分)		
	雨の時でも散歩に 行く 行かない		

多頭登録

歯ブラシ

お預かり中におやつを与えてもよろしいですか？		はい ・ いいえ ・ 種類によってはNG	
ドッグフードの 銘柄・種類	ドライフード 缶詰 レトルト 手作り		
食べ物の好み	何でも食べる 好みがある		
トリマーにお願い したいことは ありますか？	皮膚の状態を見てほしい イボなど位置を教えてください 預け中の様子を教えてください その他		
カットスタイルに ついて	同じスタイルが良い 毎回変化を楽しみたい 季節によって変えたい 気分を変えたい カットはおまかせが良い		
わんちゃんの性格	喜ぶこと		嫌がること
わんちゃんのお名前の由来			
その他 気になることなど ご記入ください			
★ご来店のきっかけを教えてください			
1	お友達の紹介：	2	広告を見て
3	通りがかり・電柱看板	4	ポストに入っていたチラシを見て
5	インターネットで検索	6	その他：