

エキゾチックアニマル用 初診カード

フリガナ			
飼い主様氏名		電話番号	
住所	〒		
緊急連絡先 (または勤務先)		電話番号	

ペット名	ちゃん	生年月日	年 月 日(才 カ月)
動物の種類	鳥 ・ ウサギ ・ フェレット ・ ハムスター ・ その他()		
性別	オス ・ メス	品 種	

過去に大きな事故、病気などありましたか?	はい(病名:) ・ いいえ
いつもの食事は?	ペットフード (メーカー: 商品名:) 自家製食 ・ 処方食 ・ ジャーキー その他()
いつもいる場所は?	屋内 ・ 屋外 ・ 出入り自由
病院からの案内等をお送りしてもよろしいですか?	はい ・ いいえ

今日はどうなさいましたか? (簡単で結構です)	
既往歴、その他ありましたらお書きください。	

当院を何でお知りになりましたか?	
サイト ・ タウンページ ・ 知人() ・ 紹介() ・ その他()	