

初診カード

ふりがな 飼い主の名前		
飼い主の住所	(〒)	
電話番号	(自 宅)	(携帯・その他の緊急連絡先)
		① ②
ペットの名前		
ペットの生年月日	20 年 月 日 ※ご不明な場合は だいたいの年齢 (才)	
ペットの性別	オス♂ ・ メス♀	
避妊又は去勢手術の実施	済 ・ 未	
ペットの品種	犬 ・ 猫 ・ その他 ()	
ペットの種類・色	種 類 () 色 ()	
今日の症状		

※夜間は 記入した電話番号以外の番号からかけた場合 電話が繋がりにくいことがあります