

# 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は 電話が繋がりません ご注意ください