



# 初診受付カード

## 【飼主さんについて】

ふりがな		住所	〒
名前			
電話番号		メールアドレス (PC)	
緊急連絡先		携帯メールアドレス	

※メールアドレスは、もしお持ちであればご記入下さい

## 【ペットについて】

名前		毛色	<input type="checkbox"/> 白	<input type="checkbox"/> 黒	<input type="checkbox"/> 茶色
種類	<input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 猫	飼育場所	<input type="checkbox"/> 室内 <input type="checkbox"/> 室外 (室内と屋外の比率 : )		
性別	<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス	生年月日	年	月	日
種類	<input type="checkbox"/> 犬 ⇒ <input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> 純血種 ( ) <input type="checkbox"/> 猫 ⇒ <input type="checkbox"/> 雑種 <input type="checkbox"/> 純血種 ( )				

質問

1

どのようにいわせ犬猫クリニックを知りましたか？

- 看板      タウンページ      ホームページ      紹介  
その他 ( )

質問

2

質問1. で“紹介”とお答えした方にお聞きします。紹介いただいた方のお名前を教えてください。また、その方はどのようにいわせ犬猫クリニックをご紹介下さいましたか？

紹介者名：( )

紹介内容：( )

ご協力どうもありがとうございました。

カルテNo	20 -
ホルダーNo	
登録日	年 月 日

# いわせ犬猫クリニック