

年 月 日

カルテNo

### トリミング初回質問表

フリガナ .....

飼主氏名 ..... 様    ご紹介者 ..... 様

住所 〒 .....

TEL ..... 緊急連絡先 .....

(かかりつけの動物病院 )

ペット名 ..... オス ・ メス

ペットの種類 ..... 生年月日 .....

\*今までにシャンプー及びリンスによる皮膚のトラブルはありましたか？  
 ない ・ ある → その時のシャンプー及びリンス名 ( )  
 症状は？ ( )

\*人見知りをしますか？    はい ・ いいえ

\*犬・猫見知りをしますか？    はい ( 犬 ・ 猫 ) ・ いいえ

\*嫌いだらうと思われることは？<○で囲んでください>  
 爪きり    耳掃除    ブラッシング    シャンプー    肛門腺しぼり    ドライヤー  
 カット    手足を触る    尾を触る    お尻を触る    顔を触る    犬舎に入れる  
 抱っこする    他 ( )

\*1年以内に混合ワクチンを打ってますか？  
 はい → (接種日    年    月    日) ・ いいえ

\*持病はありますか？  
 ない ・ ある → ( )

\*何か特に注意したほうが良いことはありますか？

◆-----◆

スタッフ記入欄

備考	注文内容	仕上がり	
			仕上時間
			¥