



|                |      |  |
|----------------|------|--|
| 飼い主様のお名前(ふりがな) | 電話番号 |  |
|                | 携帯電話 |  |
| 住所 〒           | 職業   |  |

|                  |                      |                               |              |
|------------------|----------------------|-------------------------------|--------------|
| ネコちゃんのお名前<br>ちゃん | 生年月日<br>年 月 日( 歳 ヶ月) |                               |              |
| 種類               | 性別                   | オス<br>メス                      | 去勢済み<br>避妊済み |
| 毛色               | 性格                   | ①大人しい ③噛んだことがある<br>②こわがり ④逃げる |              |

(今日はどうされましたか?)

具体的に \_\_\_\_\_

- ①健康チェック ②ワクチン・予防 ③相談したい

(いつも飼っている場所は?)

- ①室内のみ ②出入り自由 ③屋外で放し飼い

(入手方法は?)

- ①ペットショップ(ヨッパ 名 )  
②ブリーダー ③もらった ④自宅で生まれた

(いつも食べているものは?)

- ①キャットフードドライ ②キャットフード缶詰  
③キャットフード半生 ④おやつ  
(メーカー名または商品名) \_\_\_\_\_

(他に飼っている動物はいますか?)

犬 \_\_\_\_\_ 匹/猫 \_\_\_\_\_ 匹  
その他 \_\_\_\_\_

(トイレの場所は?)

- ① 猫砂 ② 外でする ③ ペットシート

(ペット保険には加入されていますか?)

- ①はい \_\_\_\_\_ 保険 ② いいえ

(定期的な混合ワクチンは受けていますか?)

- ①毎年している 接種日 H・R 年 月 日  
②生まれた年のみ ③時々している ④全くしていない

(注射後アレルギー症状が出たことはありますか?)

- ①ない ②ある(何の注射ですか?) \_\_\_\_\_

(ウイルス検査を受けたことがありますか?)

- ①いいえ ②はい 猫エイズ 陽性 陰性  
猫白血病 陽性 陰性

(ノミ予防をしていますか?)

- ①滴下薬(フロントラインなど) ②ノミ取り首輪  
③内服薬 ④何もしていない

(以前に大きな病気や事故をしましたか?)

\_\_\_\_\_

(当院をどのようにお知りになりましたか?)

- ①紹介 様 ちゃん  
②ホームページ ③看板 ④チラシ ⑤近所  
⑥通りかかった ⑦その他( \_\_\_\_\_ )

(病院からのお知らせを送っても構いませんか?)

- ① はい ②いいえ

★ご協力ありがとうございました★