

● 飼い主様のお名前： ※ふりがなもお書き添えてください

● ご住所：〒

● 電話番号：() ● FAX 番号：()

● 緊急連絡先：()

● ペットのお名前：

● 品種： ● 年齢： 才(年 月 日生まれ)

● 性別： オス・去勢済みオス・メス・避妊済みメス(手術) 日 月 年

以下のご質問にわかる範囲で答えて下さい。(該当する□に印をして下さい)

● みてもらいたい症状は何ですか？(みてもらいたい部位を○で囲んで下さい→)

● いつごろから始まりましたか？

● 原因として気になることはありますか？

● 耳以外に気になること困ることはありますか？

● 自宅で行う耳のケアはありますか？

● ご家族や同居動物に皮膚病がありますか？ はい いいえ

● どこで生活していますか？ 屋外 屋内自由 屋内制限 その他

● 食餌やおやつ・ご褒美に何を与えていますか？

● 食餌はどのように与えていますか？ 1日 回 自由菜食 食べきり

● 排泄はどこでしていますか？ 屋外 屋内 ベランダ その他

● トイレはいくつ用意していますか？ 箇所

● 爪研ぎはありますか？ はい いいえ

● 好きな遊びはありますか？ はい いいえ

● いつから飼い始めましたか？ 歳 / ヲ月齡から

● 猫を飼うのは初めてですか？ はい いいえ

