

# ご新規登録

※トリミングご利用規約書に同意された方はトリミングカルテ作成の為  
下記のご記入をお願いいたします。

年 月 日

## 🐾飼い主様

御氏名 \_\_\_\_\_

御住所 〒 \_\_\_\_\_

御連絡先 ① \_\_\_\_\_ ② \_\_\_\_\_ ③ \_\_\_\_\_

## 🐾ワンちゃん

お名前 \_\_\_\_\_ 犬種 \_\_\_\_\_ 毛色 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ 歳) \_\_\_\_\_ 体重 \_\_\_\_\_ kg

性別 男の子 (  去勢済  未 ) 女の子 (  避妊済  未 )

## 🐾ワンちゃんについて

- ご飯の回数・時間 \_\_\_\_\_ 回/1日 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 時
- ご飯の種類  ドライフード (種類 \_\_\_\_\_ )  手作りご飯
- 缶詰 (種類 \_\_\_\_\_ )
- お散歩 \_\_\_\_\_ 回/1日 \_\_\_\_\_ 分/1回
- お留守番  大丈夫  少し苦手  嫌い
- ご褒美におやつをあげても大丈夫ですか?  OK  NG  ( \_\_\_\_\_ ) なら OK
- トリミング歴 \_\_\_\_\_ 歳から \_\_\_\_\_ 回/ \_\_\_\_\_ ヶ月 位 (例 1歳から 2回/1ヶ月)
- 当店を知ったきっかけを教えてください。  
 友人・知人  チラシ ( 自宅ポスト \_\_\_\_\_ お店 \_\_\_\_\_ )  SNS
- その他 ( \_\_\_\_\_ )

- ワクチン種類・最終接種日 (3・5・7・ ) 種混合 年 月 日
- 狂犬病ワクチン接種日 年 月 日
- ノミ・ダニの予防駆除を行っていますか? 例年 月～ 月 まで服用。
- その他伝えておきたい事 (今までにかかった病気、治療中、癖、アレルギー、性格、etc ...)

○かかりつけの病院 (わかる範囲で結構です。)

病院名 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

○ワンちゃんのお写真と名前を SNS に投稿させていただいてもよろしいですか?

YES

NO

○差し支えなければワンちゃんを中心とした家族構成をお願いします。

	ワンちゃん	

ご協力ありがとうございました。