

●その他（わからないものは無記入でかまいません）

1. 食事は何を与えていますか？

- ペットフード（商品名： ）
 手作り食（ ）
 おやつ（ ）

4. ワクチン接種はしていますか？

- はい
 狂犬病（最終接種 年 月 日）
 ___種混合（最終接種 年 月 日）
 いいえ

2. 同居動物はいますか？

- はい 犬（ 匹） 猫（ 匹）
 その他（ 、 羽）
 いいえ

5. フィラリア予防はしていますか？

- はい（錠剤・チュアブル・注射・スポット）
 いいえ

3. 生活場所はどこですか？

- 室内（散歩あり） 室内（散歩なし）
 室内（自由な外出あり） 室外のみ

6. ノミ・ダニ予防はしていますか？

- ノミ ダニ
 いいえ

7. 検査・治療に関する費用について説明をご希望されますか？

- はい（ ）万円以上の場合、説明希望
 いいえ 基本的に説明不要

●アンケート

1. ご来院のきっかけはなんですか？

- お住いの近く 動物病院情報サイト ホームページ
 インスタグラム ご紹介（ 様） その他（ ）

2. 予防の時期や健康診断などのお知らせをお送りしてもよろしいですか？

- はい（ ハガキ ・ LINE ）
 いいえ

3. インスタグラムなどのSNSでお写真を使用してもよろしいですか？

- はい
 いいえ

●ご意見、ご要望

[]



ご記入にご協力いただき、ありがとうございました。

<ご記入いただいた個人情報について>

- ・ご記入いただきました個人情報については、当院での業務のみに使用いたします。
- ・警察等の行政・司法機関からの要請があった場合を除き、ご本人の同意がない限り第三者へは提供いたしません。