

申込書

飼い主様の情報

お名前			
ご住所			
電話番号		携帯電話	

ワンちゃんの情報

お名前	
混合ワクチンの接種状況	接種日時（令和 年 月 日）
生年月日	平成・令和 年 月 日
犬種	
性別	オス・メス
妊娠の可能性	有・無
避妊、去勢手術	有・無
心臓、呼吸器系、先天性等の持病の有無	有・無 疾患名() 主治医の許可の有無 有・無
その他、ワンちゃんの性格等	噛み癖がある ひどく暴れる 体調不良 ストレスを受けやすい 皮膚、被毛の状態(優良可悪い)
その他、トリミング等のサービス提供中及びケージ待機中にペットあるいは施術者に影響を及ぼすと考えられることがありましたご記入ください。	
かかりつけの病院	病院名:

※ 利用規約および「ご注意ください」について読んだ上で、同意します。

令和 年 月 日

氏名: _____