

ホテル問診票

ご不明な点はスタッフまでお尋ねください。



ふりがな		住所	〒	-		
飼主様氏名		様				
緊急 連絡先	電話番号	①	-	-	[携帯電話・宿泊先・その他:]	
		②	-	-	[携帯電話・宿泊先・その他:]	
	E-mail			@		
診察券番号	-	お預かり 期間	チェック イン	年	月	日 ()
ふりがな				AM PM	:	頃
ペット名	ちゃん		チェック アウト	年	月	日 ()
				AM PM	:	頃

ごはん	※普段の生活に近づけるため、できるだけフードはご持参ください。
	<input type="checkbox"/> 当院のフードを使用 (1日 500円) <input type="checkbox"/> ご持参 1日 ___ 食、1回 ___ [袋・g・kcal] 食物アレルギー [なし・あり ()] その他与え方などのご希望をできるだけ詳細にご記入ください。
お水	<input type="checkbox"/> お皿で <input type="checkbox"/> ウォーターノズル(ボトル)で その他与え方などのご希望をできるだけ詳細にご記入ください。
排泄	<input type="checkbox"/> 室内 <input type="checkbox"/> お外 <input type="checkbox"/> どちらでも ペットシーツの使用の有無など、ご自由にご記入ください。
お散歩	<input type="checkbox"/> 絶対 <input type="checkbox"/> 雨の日などは不要 <input type="checkbox"/> 不要 普段のお散歩の時間や距離など、ご自由にご記入ください。 なお、室内で遊んだり自由に過ごす時間は別途必ず設けています。
おくすり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (種類) 投薬内容を全種類、できるだけ詳細にご記入ください。 記入例 [アピナック : 1日 2回、1回 1/2錠、ごはんと一緒に]

ワ ク チ ン	混合	<input type="checkbox"/> 当院で接種済み <input type="checkbox"/> 他院で接種済み <small>※有効期限内の接種証明書のご提示が必要です。</small>
ワ ク チ ン	狂犬病	<input type="checkbox"/> 当院で接種済み <input type="checkbox"/> 他院・集合注射で接種済み <small>※済票または接種・猶予証明書のご提示が必要です。</small>
マ ダ ニ	ノミ	<input type="checkbox"/> 有効期間内に投薬済み (製品名:) <input type="checkbox"/> お預かり時に当院で投薬

お預かり品		
<input type="checkbox"/> フード	<input type="checkbox"/> お水	<input type="checkbox"/> おやつ
<input type="checkbox"/> キャリー	<input type="checkbox"/> バギー	
<input type="checkbox"/> リード	<input type="checkbox"/> 首輪	<input type="checkbox"/> ハーネス
<input type="checkbox"/> タオル (枚)	<input type="checkbox"/> 毛布 (枚)	
<input type="checkbox"/> おもちゃ (個)		
<input type="checkbox"/> その他		

ご自由にご記入ください