

※太枠の該当項目すべてにご記入ください

ふりがな		電話	通常連絡先※こちらの番号に連絡します。		
飼い主名			()		
ふりがな			FAX ()		
住所	〒 ()		緊急連絡先 ()		
		送迎 (有料)	<input type="checkbox"/> 必要とする ※1 家庭 1 回につき 片道 500 円 <input type="checkbox"/> 必要としない		
ふりがな		ふりがな			
ペット名	愛称 ()	犬種			
性別	<input type="checkbox"/> 男の子 <input type="checkbox"/> 女の子 <input type="checkbox"/> 手術済 ※手術→去勢、避妊	毛色	毛種	<input type="checkbox"/> 短毛 <input type="checkbox"/> 長毛 <input type="checkbox"/> 中短毛	
生年月日	年 月 日	年齢	体重	kg	
かかりつけの 動物病院	動物病院 TEL	病歴			
以下の該当する項目に✓点をつけてお答え下さい					
現在 通院中	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	詳細	飼育場所	<input type="checkbox"/> 室内 <input type="checkbox"/> 外	
持病	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	詳細	排泄場所	<input type="checkbox"/> 室内 <input type="checkbox"/> 外	
アレルギー (食物含む)	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	詳細	病院	<input type="checkbox"/> 好き <input type="checkbox"/> 苦手 <input type="checkbox"/> その他	
ケージ	<input type="checkbox"/> 入ったことがある <input type="checkbox"/> 入ったことがない		サロン	<input type="checkbox"/> 好き <input type="checkbox"/> 苦手 <input type="checkbox"/> その他	
吠え	<input type="checkbox"/> 吠えない <input type="checkbox"/> 良く吠える		(いつも利用しているサロン:)		
			噛みつき	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
			他人	<input type="checkbox"/> 好き <input type="checkbox"/> 苦手 <input type="checkbox"/> その他	
			他犬	<input type="checkbox"/> 好き <input type="checkbox"/> 苦手 <input type="checkbox"/> その他	
●参加可能な実習 (詳細は別紙を参考下さい) <input type="checkbox"/> 美容実習 <input type="checkbox"/> 看護実習 <input type="checkbox"/> しつけ実習					
●学校で撮影したワンちゃん画像の広告・メディア掲載 <input type="checkbox"/> 掲載可 <input type="checkbox"/> 掲載不可			●学校からの郵便物 (イベント情報・年賀状など) <input type="checkbox"/> 受け取る <input type="checkbox"/> 受け取らない		
その他 (伝えておきたいこと、ワンちゃんの性格など)					
別紙約款の内容について同意します					
氏名			印		