



飼い主様用初診表

フリガナ 飼い主氏名					
住所	〒				
電話番号					
ペット名					
動物種	犬	猫	品種		
年齢	歳		生年月日	西暦	年 月 日
性別	オス	メス	去勢	避妊	
混合ワクチン接種	種類		最終接種日	年 月 日	
狂犬病ワクチン	済	未	最終接種日	年 月 日	
フィラリア予防	1. 月に一回内服（種類） 2. 注射 3. その他（ ）				
飼っている場所	1. 室内 2. 屋外 3. 内外両方				
食べているもの	ペットフード 種類				
	その他 種類				
既往歴	なし あり 病名				
	いつ頃				
治療中の病気	なし あり 病名（ ） 内服、使用中のお薬				
来院理由					
この病院を何でお知りになりましたか？	紹介者（ ）				
			記入日	年	月 日

<眼科の初診の方へ>

院長の在院をお電話で確認の上、また初診の際は検査に時間がかかる場合がございますので、
午前11時まで 午後18時までにご来院いただくようお願いいたします。