

病院受付カード

受付日 年 月 日 NO.

フリガナ		電話番号	
飼い主様		()	—
氏名		携帯番号	
		()	—
住所	〒	—	
犬 ・ 猫 ・ その他 () フリガナ			
ペットのお名前 () 種類 () 毛色 ()			
生年月日 (西暦 年 月 日) (歳) 性別 (オス ・ メス)			
去勢・避妊の有無 (有 ・ 無) ペット保険加入 (有(会社) ・ 無)			
■当院をお選びになった理由をお聞かせください 項目に○をつけてください			
①ご紹介 (ご紹介者様 ペットのお名前) ②設備が整っている			
③雰囲気明るい ④駐車場がある ⑤インターネットを見て ⑥近所だから			
⑦その他 ()			

病院受付カード

受付日 年 月 日 NO.

フリガナ		電話番号	
飼い主様		()	—
氏名		携帯番号	
		()	—
住所	〒	—	
犬 ・ 猫 ・ その他 () フリガナ			
ペットのお名前 () 種類 () 毛色 ()			
生年月日 (西暦 年 月 日) (歳) 性別 (オス ・ メス)			
去勢・避妊の有無 (有 ・ 無) ペット保険加入 (有(会社) ・ 無)			
■当院をお選びになった理由をお聞かせください 項目に○をつけてください			
①ご紹介 (ご紹介者様 ペットのお名前) ②設備が整っている			
③雰囲気明るい ④駐車場がある ⑤インターネットを見て ⑥近所だから			
⑦その他 ()			