

Counseling Karte

年 月 日 NO: _____

フリガナ
お名前

わんちゃんのお名前 犬種

携帯電話

生年月日 年 月 日

〒 _____
ご住所

性別 男の子 (去勢未 去勢済)
女の子 (避妊未 避妊済)

病歴・怪我歴・アレルギーはございますか？

かかりつけの動物病院を教えてください。

ご自宅ではどのようなお手入れをされていますか？

お悩み事はございますか？

フケ オイリー肌 乾燥肌 その他 ()

苦手なことはございますか？

人 わんちゃん 大きい音 その他 ()

当店でおやつをあげてもいいですか？

大丈夫 やめてほしい

SNSへ写真掲載をしてもよろしいですか？

大丈夫 やめてほしい

注意してほしいこと、伝えておきたいことがあれば教えてください。



※ ご提供いただいた個人情報を施術の管理目的のみ使用いたします。
第三者へ開示することはありません。