診療/トリミング申込書

初診日　/　/　　#

ふりがな
飼主氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所　〒 ＿＿＿＿＿＿＿＿　携帯電話 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

e-mail ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

●動物の呼び名（　　）　●性別（ オス　メス　去勢　避妊 ）

●動物種（ 犬　猫　鳥　ｳｻｷﾞ　ﾊﾑｽﾀｰ　他 ）　●品種（　　）●毛色（　　）

●誕生日＿＿年＿＿月＿＿日（＿＿才＿＿ヶ月）　●飼育開始 ＿＿年＿＿月＿＿日

●アニコム健保（ 加入　未加入　検討中 ）　●飼育場所（室内：　％　室外：　％）

●同居動物（犬＿＿頭、　猫＿＿頭、　鳥＿＿羽、　ｳｻｷﾞ＿＿羽、　他＿＿＿頭）

●食餌内容　ドライ (商品名　　)　缶詰 (商品名　　)　おやつ (　　)　他 (　　)

◆入手方法　□ﾌﾞﾘｰﾀﾞｰから　□知人より　□自宅で生まれた　□拾った　□他（　　）

□ﾍﾟｯﾄｼｮｯﾌﾟで購入（ﾍﾟｯﾄｼｮｯﾌﾟ名　　）

◆予防（過去1年以内にされているもの）　□子どものときのみ　□なし

□混合ワクチン　□狂犬病ワクチン　□猫白血病ワクチン　□フィラリア　□他(　　)

◆当院を何で知りましたか？　□紹介（　　）□ﾀｳﾝﾍﾟｰｼﾞ　□ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ　□ﾊﾞｽ広告　□他(　　)

個人情報保護について　当病院は、カルテの個人情報欄に記載される情報は、原則として1.受診・トリミング動物の特定　2.受診・トリミング動物の飼主の特定　3.受診・トリミング動物の飼育環境の把握　4.受診動物にかかわる治療方針の希望の聴取　5.受診動物にかかわる治療方針の確認　6.関連情報の提供を目的に限って使用します。これらの目的以外に使用する場合には、事前にそれぞれ了解をいただくこととします。

ただし、学術目的に限って、飼主(個人)の合意なく受診動物の病歴、病態、検査所見、治療、処置、予後等の獣医療情報を病院外に開示することがあります。この場合、飼主の個人情報は秘匿することとします。

※当院の請求金額は、現金支払い会員価格にて提示しています。