

# Lucu トリミング問診票

年 月 日

飼い主様 (フリガナ)  
お名前 \_\_\_\_\_  
ご住所 〒 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_   
お電話番号 \_\_\_\_\_

わんちゃん お名前 \_\_\_\_\_  
犬種 \_\_\_\_\_ 毛色 \_\_\_\_\_  
生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 ( \_\_\_\_\_ 歳)  
性別 オス・メス \_\_\_\_\_ 去勢避妊 済・未 \_\_\_\_\_  
体重 \_\_\_\_\_ kg おやつをあげてもよいですか？(はい・いいえ) \_\_\_\_\_  
かかりつけの病院 \_\_\_\_\_

持病はありますか？お薬を飲んでいますか？飲んでいる場合は薬名をご記入ください。

触られると苦手なところがありますか？

トリミング中に噛む、暴れるなどの行動はありますか？

わんちゃんの写真を当店の SNS に乗せても良いですか？ はい・いいえ

LINE のお友達追加はお済みですか？(お写真をお送りいたします。) はい・いいえ

アプリのご登録はお済みですか？ はい・いいえ

\*アンケート\* 当店をどこでお知りになり、どこをお気に入りいただけご来店頂けましたか？

~~~店舗記入欄~~~

狂犬病ワクチン歴 最終接種年月日 年 月 日

混合ワクチン歴 最終接種年月日 年 月 日

