

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？

・今までトリミング中に噛む、暴れるなど、ご指摘を受けたことはありましたか？

・今までトリミング後にかゆみや赤みが出たことはありましたか？

・シャンプーは、どちらをご希望されますか？

_____ アフロート ・ 自然流 ・ ティーツリー ・ MAURO ・ イロドリ(肌に優しい)

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



