

しつけ教室参加登録用紙

年 月 日

飼主様のお名前		ふりがな		カルテNo.	
電話番号		携帯電話番号			
メール	@				
住所	〒				
愛犬のお名前			性別	<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス	
誕生日	年	月	日	犬種	
●最後に混合ワクチンを打った日は？			年	月	日（種）
●ワンちゃんはどちら入手しましたか？					
<input type="checkbox"/> ペットショップ <input type="checkbox"/> ブリーダー <input type="checkbox"/> 自宅で生まれた <input type="checkbox"/> 里親 <input type="checkbox"/> もらった <input type="checkbox"/> 拾った <input type="checkbox"/> その他（ ）					
●差し支えなければ、ペットショップなど入手先名を教えてください。					
●入手先では食餌・飼育環境やしつけについての説明はありましたか？					（有・無）
●有の場合→どんな説明でしたか？覚えてる範囲で教えてください。					
<input type="checkbox"/> 食餌 <input type="checkbox"/> 飼育環境 <input type="checkbox"/> しつけ <input type="checkbox"/> その他（ ）					
●過去、しつけ教室は参加されたことはありますか？					（有・無）
●当院のレッスンはどのようにお知りになりましたか？					
<input type="checkbox"/> 通りかかって <input type="checkbox"/> インターネットをみて <input type="checkbox"/> 知人の紹介（ご紹介者： ） <input type="checkbox"/> その他（ ）					
●しつけ教室の開催やイベントのお知らせをご案内するときの連絡方法をご指定ください。					
<input type="checkbox"/> ご案内不要 <input type="checkbox"/> 郵便 <input type="checkbox"/> お電話 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 何でも可					
●現在、しつけについて困っていることがあれば教えてください。					

ご協力ありがとうございました。

相模原プリモ動物病院

042-764-3345