CookiePoco 初回問診票

ふりがな

【 飼い主様のお名前 】＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ふりがな

【 ペットのお名前 】＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【 呼び名 】＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【 ご住所 】 〒

千葉県 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【 電話番号 】

① ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ （ ）

② ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ （ ）

③ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ （ 自宅 ）

◆当店の利用規約をお読みいただき、ご同意いただけましたか？（ はい ・ いいえ）

☆トリミングを受けられるペットについて教えてください！

■**犬種** ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

■**毛色** ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

■**生年月日** 20 年 月 日 （ 才 ヶ月）

■**性別** （ ♂オス ・ ♀メス ）

■**去勢・避妊** （ している ・ していない ）

■**予防** ※予防を行った際はトリミング時に証明書のご提示をお願いいたします。

〈 狂犬病予防接種（毎年） → 済 ・ 未 〉 〈 混合ワクチン接種 → 済 ・ 未 〉

〈 フィラリア予防（5-12 月） → 済 ・ 未 〉 〈 ノミダニ予防（通年） → 済 ・ 未 〉

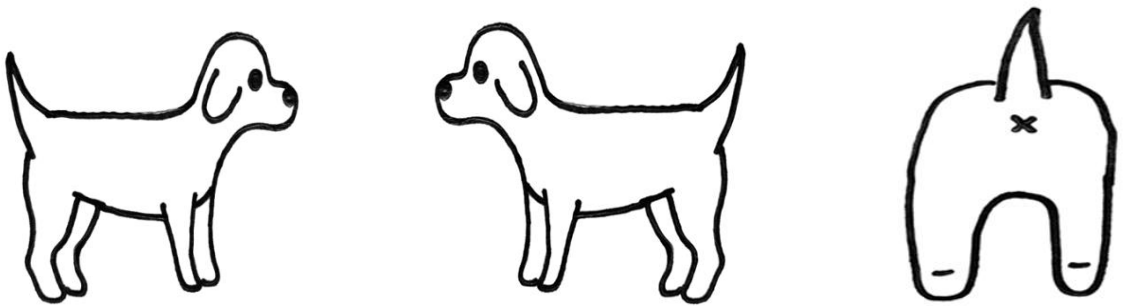
■アレルギー ※ シャンプー剤・ご飯・おやつなど （ なし ・ あり＿＿＿＿＿＿＿＿ ）

■同居ペット　（ なし ・ あり ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ）

■持病　（ なし ・ あり ）

心臓病・気管虚脱・てんかん発作・皮膚病・足が外れやすい・その他＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

■腫瘍・イボ・傷などがある場合、だいたいの位置で構いませんので印をお願いします。



■その他気になる症状　（ なし ・ あり ）

咳・耳汚れ・皮膚異常(フケ・痒み・赤み)・目の充血・その他＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

■かかりつけ医

千葉県＿＿＿＿＿＿＿＿市　　病院名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

■トリミングの頻度

（ １ヶ月以内 ・ １ヶ月 ・ ２ヶ月 ・ ３ヶ月 ・ ６ヶ月 ・１年 ・ その他＿＿＿＿＿＿ ）

■苦手なこと

（ ブラッシング ・ 爪切り ・ 耳掃除 ・ 肛門腺絞り ・ 水 ・ お尻 ・ 口周り ・ 目周り ・

大きな音 ・ 犬 ・ 子供 ・ その他＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ）

■今後のトリミング希望曜日　（ 平日 ・ 土日祝 ・ 希望なし ）

■今後のお預かり時間のご希望

（ 午前 ・ 午後 ・ 午前～午後 ・ 希望なし ）　（ 短時間 ・ 長時間 ・ どちらでも ）

■楽しい時間を過ごしてもらえるよう、お預り中におやつをあげてもよろしいですか？

（ はい ・ いいえ　理由＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ）

■好きなおやつ

（ あげていない ・ 肉系 ・ 魚系 ・ チーズ ・ ビスケット ・ その他＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ）

■おもちゃで遊んでもよろしいですか？　（ はい ・ いいえ ）

■好きなおもちゃ

（ 遊ばない ・ ゴム製 ・ 布製 ・ ロープ ・ ボール ・ その他＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ）

■排泄に関して

マーキング　（ しない ・ する ※マナーベルトやおむつの着用・着替えの持参をお願いします ）

排泄場所　　（ 室内 ・ 屋外 ・ どちらでも ）

（ シーツ ・ 新聞紙 ・ 砂 ・ タオル ・ アスファルト ・ 芝生 ・ トレーニング中 ）

■今までのトリミング場所

（ ペットショップ ・ トリミングサロン ・ 動物病病院 ・ その他＿＿＿＿＿＿＿＿ ）

■差し支えなければ店舗名を教えてください

＿＿

■当店のことはどこで知りましたか？

（ Ｗｅｂサイト ・ チラシ ・ インスタグラム ・ 知人からの紹介 ・ その他＿＿＿＿＿＿＿＿ ）

■SNS にペットのお写真を投稿してもよろしいですか？　（ はい ・ いいえ ）

■ライン登録　（ 登録済 ・ 未登録 ・ 登録方法がわからない ）

今後当サロンをご利用くださる場合、ラインでのご予約にご協力お願いいたしております。
また、登録いただいた方には、トリミング時のお写真などをお送りさせていただきます。
ラインでのご予約が難しい場合はお電話にてご予約承ります。

ご協力ありがとうございました。
こちらの問診票のご記入内容を参考により良いサービス提供に努めてまいります。
その他ご心配事などございましたらお気軽に相談ください。