

しつけ方教室申込用紙(レクチャークラス)

| | | | | | |
|----|------|----|------|-------|--------------|
| 飼主 | ふりがな | 住所 | 〒 | | |
| | | | | | |
| 電話 | ご自宅 | | | カルテNo | |
| 呼名 | ちゃん | 品種 | | 生年月日 | |
| 性別 | オス | メス | 避妊メス | 去勢オス | 避妊・去勢手術時期() |

狂犬病 最終接種日 年 月 日

混合ワクチン(種混合) 最終接種日 年 月 日

入手方法にチェックを入れてください。

ペットショップ ブリーダー 譲渡 保護

そこではどのような環境にいましたか？

飼育開始時 月 日 月 日

家族構成を教えてください。(続柄・年齢だけで結構です)

一番犬に関っている方は？ ご本人 その他の家族()

飼育環境を教えてください。(できれば、見取り図なども)

屋外

屋外と室内の両方 : 屋外 % 室内 %

室内 : フリー % ケージ・ハウスの中 %

今回参加される人数を教えてください 名

現在困っている行動はありますか？（「はい」の方は、状況も詳しくお書きください）

いいえ はい



ご要望・ご質問があればお書きください

私は、私の犬を上記の通り受講申し込みし、動物病院ヘルスペット及びそのインストラクターやスタッフを受講クラスの参加に関連して生じ得るあらゆる被害や傷害の責任から免責します。また、私の犬が定められた予防接種を受け適切な免疫力を保持し、健康体であることを保証します。また、受講に際しては、クラスを安全に進行するためインストラクターの指示に従うことに同意します。

（クラス中、写真の撮影をさせていただく可能性がございます。愛犬の写真をホームページへの掲載を 同意する ・ 同意しない ）

申し込み日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 署名 _____ (印)

月 _____ 日 _____ 曜日まで提出又はキャンセルのご連絡をください。

申込書の提出およびお支払いをもって申込完了となります。

不明な点は、ヘルスペット看護師 サクマまでお問い合わせください。

動物病院ヘルスペット TEL046-825-1961

FAX046-822-6832