

カウンセリングシート

お申込日 年 月 日

飼い主さまについて ※頂いた個人情報を許可なく第三者に提供することはありません。

お名前	ご年代	ご職業
ご住所 〒		
ご連絡先（携帯電話可）		
ご家族構成（同居動物含む）		

わんちゃんについて

お名前	犬種	体重
生年月日	性別	【不妊処置】 済 / 未
迎えた日	入手先	
狂犬病予防接種日	鑑札番号	
混合ワクチン接種日（最終）	混合ワクチン種類	かかりつけ医
主な生活場所は？ ・リビング（居間） ・どなたかの部屋 ・わんちゃん専用の部屋 ・屋外 ・その他（詳しく、)		
わんちゃんはどんな性格ですか？また好きなモノはなんですか？		
お困りになっているわんちゃんの行動はありますか？		
わんちゃんと一緒にしてみたいことはありますか？ イメージを具体的に教えてください。《裏もお使いください》		
（ふう使用欄）		