

# ヒヤリングシート

お申し込み日 年 月 日

## 【オーナー様】

ふりがな  
お名前

住所 〒

電話番号

メールアドレス

緊急連絡先

## 【わんちゃん】

お名前

犬種

性別 男の子 ・ 女の子

大きさ 超大型犬 ・ 大型犬 ・ 中型犬 ・ 小型犬 体重 ( kg)

誕生日 もしくは おおよその年齢 年 月 日 生まれ 歳

## 【わんちゃんに関するご質問】

### ① 飼育環境について

家の中で放し飼い ・ 家の中でケージ飼い ・ 外出時のみケージ  
屋外で放し飼い ・ 屋外で繋いでいた ・ その他

### ② 食事について

#### ◆ 毎日与えているフードの種類、量、回数

フード名 一回の量

朝のみ ・ 夜のみ ・ 朝夜2回 ・ その他

#### ◆ 好きなおやつは何ですか？

### ③ お散歩は一日何回、また何時行きますか？

◆ 一日 回 ・ 朝のみ ・ 夜のみ ・ 朝夜2回 ・ その他

◆ 一回の散歩の時間はどれくらいですか？ 時間 分

④ 排泄について  
散歩時に屋外で ・ 屋内ペットシートで ・ その他

⑤ アレルギーはありますか？ 有 ・ 無  
有りの方 → フード ・ シャンプー（銘柄など）

症状

---

⑥ 去勢・避妊手術 有 ・ 無 （有の方 年 月）

⑦ かかりつけの病院はありますか？ 有 ・ 無  
※有りの方はわかる範囲で結構ですので下記へご記入ください。

病院名 \_\_\_\_\_

獣医師名 \_\_\_\_\_

住所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

◆ 最後に受診したのはいつですか？ また受診した理由は？

---

⑧ 普段、嘔吐や下痢をしやすい体質ですか？  
◆ 嘔吐・・・ よくある ・ 時々 ・ たまに ・ 滅多にない  
◆ 下痢・・・ よくある ・ 時々 ・ たまに ・ 滅多にない

⑨ 持病はありますか？（頻繁にかかる病気など）  
※有りの方はできるだけ詳細をご記入ください。

◆ 病 名  
◆ 治療方法

⑩ 性格について  
おとなしい ・ こわがり ・ わがまま ・ やんちゃ ・ 人見知り ・ その他

⑪ 極端におびえたり、興奮する音はありますか？  
車 ・ バイク ・ インターホン ・ 雷 ・ 電話 ・ 他人の話し声 ・ その他

⑫ 極端におびえたり、興奮する人はいますか？  
他人 ・ 子供 ・ 他の犬 ・ ねこ ・ 小動物 ・ その他

⑬ ケアについて  
◆ シャンプーやカット 自宅で ・ トリミングショップで 月 回  
◆ 爪切り 自宅で ・ トリミングショップで 月 回