

No. \_\_\_\_\_

## トリミングサロンご利用申込書



※太枠内のご記入をお願いいたします。

受付日 年 月 日

■ 飼い主様について			
ふりがな			ご自宅番号 ( )
飼い主様のお名前			携帯番号 ( )
ご住所 〒			緊急連絡先 ( ) 続柄:
メールアドレス (PC・携帯)			
どのように当店を知りましたか? <input type="checkbox"/> ご近所 <input type="checkbox"/> Web <input type="checkbox"/> SNS (FB/insta) <input type="checkbox"/> ご紹介 (ご紹介者名: )			
■ わんちゃんについて			
ふりがな		生年月日	西暦 年 月 日 歳
愛犬のお名前		犬種	
毛色		体重 kg	性別 おとこのこ ・ おんなのこ
去勢・避妊手術について	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> する予定 / している、する予定の場合: 歳頃		
アレルギーについて	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり / アレルゲン物質:		
トリミング中のおやつ	お任せ ・ 持参したもののみ ・ なし		
愛犬の性格	<input type="checkbox"/> 社交的 <input type="checkbox"/> 甘えん坊 <input type="checkbox"/> 活発 <input type="checkbox"/> おとなしい <input type="checkbox"/> 遊び好き <input type="checkbox"/> 犬好き <input type="checkbox"/> 人好き <input type="checkbox"/> 犬が苦手 <input type="checkbox"/> 人が苦手 <input type="checkbox"/> 怖がり <input type="checkbox"/> 気が強い <input type="checkbox"/> 攻撃的 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
好きなもの・こと			
苦手なもの・こと			
■ トリミングについて			
トリミングの頻度	<input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> 2週間に1回 <input type="checkbox"/> 1か月に1回 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
お家でのケア	<input type="checkbox"/> シャンプー <input type="checkbox"/> ブラッシング <input type="checkbox"/> 耳掃除 <input type="checkbox"/> 爪切り <input type="checkbox"/> 歯磨き <input type="checkbox"/> 足裏・足回りの毛カット <input type="checkbox"/> 目元・ <input type="checkbox"/> 口元・お顔のカット <input type="checkbox"/> 全身のカット <input type="checkbox"/> その他 ( )		
お肌の悩み	<input type="checkbox"/> 敏感肌 <input type="checkbox"/> 乾燥肌 <input type="checkbox"/> ベタつき <input type="checkbox"/> 臭いやすい <input type="checkbox"/> フケ <input type="checkbox"/> 皮膚病 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
ひげカット	希望する ・ 希望しない	お腹のバリカン	希望する ・ 希望しない
トリミングをする時に気をつけること	性格・癖などお伝えください。		
当店で相談したいことや困っていること			
現在、治療中の病気	(なし ・ あり) 病名など:		
過去の病歴	(なし ・ あり) 病名など:		
かかりつけ動物病院		電話番号	
確認事項	<input type="checkbox"/> 混合ワクチン証明書 <input type="checkbox"/> 狂犬病ワクチン証明書 <input type="checkbox"/> ノミ・ダニなど予防		
店舗記入欄			