



# 初診申込書



カルテNo. \_\_\_\_\_



## 飼い主さまについて



よみがな \_\_\_\_\_

名前 \_\_\_\_\_ ご職業 \_\_\_\_\_

住所 〒 \_\_\_\_\_

お電話 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ 携帯 \_\_\_\_\_

来院のきっかけ ご紹介( \_\_\_\_\_ 様)・看板・電話帳・ホームページ・その他( \_\_\_\_\_ )



## ペットさんについて



種類 犬・猫・鳥・ハムスター・うさぎ・フェレット・その他( \_\_\_\_\_ )

品種 \_\_\_\_\_ 名前 \_\_\_\_\_ ちゃん

毛色 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生まれor \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ カ月

性別 雄・去勢済み ・ 雌・避妊済み ・ どちらかわからない

\*\*\*\*\*

\*診察の前にご署名くださるよう、お願い申し上げます。  
 (インフォームド・コンセントに基づく診療行為を行うためには、  
 飼い主さんが現在の病態をしっかりと理解する必要があります。  
 少しでもわからない事等があれば、納得のいくまでお尋ねください。)

\*\*\*\*\*

## 承諾書

年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

マリア動物病院

院長 梅村 理恵 殿

私（飼育者または代理人、並びに家族）は、  
私所有の動物に対しての必要または有効と思われる診療行為を、  
貴院または貴院が選んだ病院に依頼いたします。

署名 \_\_\_\_\_

印 \_\_\_\_\_

(飼育者または代理人、並びに家族)