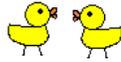




# 初診申込書



(当院記入欄)

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、もしくは診察後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、当院の治療方針(当院のクレドやサプリメント処方 の位置づけなど)をご理解いただき、その上で当院の治療方法に納得して頂く必要があります。疑問点などございましたら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 \_\_\_\_\_

(飼育者または代理人、並びに家族)