

申込書・カウンセリングシート



フリガナ			
申込者お名前	様		
ご住所	〒	ご本人様確認	
お電話番号		緊急連絡先	
メールアドレス		狂犬病	20 年 月 日
		ワクチン	20 年 月 日
ワンちゃんのお名前	くん ちゃん	犬種	
性別	女の子 ・ 男の子	生年月日	年 月 日
避妊・去勢	済 ・ 未		(歳)
夜間カメラ	要 ・ 不要	カメラアドレス	同上 / @
お散歩	要 ・ 不要	SNS投稿	可 ・ 不可

わんちゃんの詳細について:

トイレについて	■ペットシートで: <input type="checkbox"/> 出来る <input type="checkbox"/> 出来ない <input type="checkbox"/> 室外のみ ■ペットシート: <input type="checkbox"/> 噛む <input type="checkbox"/> 噛まない ■ケージ内で足を: <input type="checkbox"/> 上げる <input type="checkbox"/> 上げない ■トイレトレイ: <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 ■トレイネット: <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 ■その他注意事項:
	■犬: <input type="checkbox"/> 好き <input type="checkbox"/> 苦手 ■人: <input type="checkbox"/> 好き <input type="checkbox"/> 苦手 ■個別預の必要性: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ■噛み癖: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合:
社会生について	■その他注意事項:
食事について	()回 / 日 朝 / 昼 / 夜 アレルギー: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ■その他注意事項:
その他気をつけること	

当店備考欄・履歴:
