

新規・登録済

飼い主の住所 大野城市

飼い主の氏名

電話番号 ()

犬の名前	
犬の種類	
犬の大きさ	大 ・ 中 ・ 小
毛の色	白 ・ 黒 ・ 茶 ・ その他 ()
性別	オス ・ メス
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日

〈飼い犬の健康チェック表〉

☐に該当する場合は、チェックを入れてください。

☐ 食欲や元気がない。
☐ 最近、強い咳がでる。
☐ 最近、嘔吐・下痢をしている。
☐ 現在、病気治療中である。
☐ 発情中・妊娠中・授乳中である。
☐ 過去 1 ヶ月以内に予防接種を受けている。
☐ 狂犬病予防接種の後、体調が悪くなったことがある。
☐ 現在、薬を服用中である。(フィラリア予防薬、ノミ・ダニ予防薬は除く)
☐ 過去に注射アレルギーがあった。

☐ 以上のいずれにも該当しませんので、今回予防接種を希望する。

※職員記入欄

鑑札番号

済票番号