



初診申込書



カルテNo. _____



飼い主さんについて



H _____

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

平成 _____ 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)