

診断書

飼主又は管理者氏名 _____

飼主又は管理者住所 _____

動物の名称 _____ 生年月日 _____

年齢 _____ 種類 _____

性別 _____ 毛色 _____

診断年月日 _____

診断

聴診	異常	あり	なし	触診	異常	あり	なし
視診	異常	あり	なし	目	異常	あり	なし
耳	異常	あり	なし	口(歯)	異常	あり	なし

身体所見・検査の結果 _____
内容 _____

現在服用している薬 有・無 品名 [_____] [_____] [_____]

・狂犬病	済	未
・混合ワクチン	済	未
・フィラリア予防	済	未
・ノミ・ダニ(予防)	済	未

未の場合その理由 [_____]

通常のトリミングが健康上 可能 不可能 その他

ホテルお預かりが健康上 可能 不可能 その他

その他の場合の内容 [_____]

尚、上記診断はあくまでも所見であって保証するものではありません。

病院・クリニック名

住所

獣医師名