

# お客様カルテ

<b>お客様のお名前</b>	<b>ご住所</b>	<b>お電話番号</b>
フリガナ	フリガナ	ご自宅： 携帯：
<b>ワンちゃんのお名前</b>	<b>犬種</b>	<b>性別</b>
		<input type="checkbox"/> 男の子 <input type="checkbox"/> 女の子
<b>避妊・去勢</b>	<b>混合ワクチン・狂犬病</b>	<b>動物病院処方ノミ・ダニ予防薬</b>
<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済	混合ワクチン 年 月 日 狂犬病 年 月 日	<input type="checkbox"/> 未（必ず予防の上ご来店下さい） <input type="checkbox"/> 済
<b>体重</b>	<b>歯磨き</b>	<b>ブラッシング</b>
kg	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> たまに <input type="checkbox"/> していない	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> たまに <input type="checkbox"/> していない
<b>病歴・性格・嘔み癖など伝えたいこと</b>		<b>気になること(○をつけてください。複数可)</b>
		もつれ ・ 毛玉 ・ フケ ・ べたつき ・ 口臭 耳の汚れ、臭い ・ その他（ ）
<b>お伝えした時間よりも早く終わった際の連絡</b>		<b>当店 SNS やホームページへの掲載 (ワンちゃんの写真)</b>
<input type="checkbox"/> して欲しい <input type="checkbox"/> 必要ない		<input type="checkbox"/> 許可 <input type="checkbox"/> 不可

多頭飼いの方のみ下記もご記入くださいませ↓

<b>ワンちゃんのお名前</b>	<b>犬種</b>	<b>性別</b>
		<input type="checkbox"/> 男の子 <input type="checkbox"/> 女の子
<b>避妊・去勢</b>	<b>混合ワクチン・狂犬病</b>	<b>動物病院処方ノミ・ダニ予防薬</b>
<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済	混合ワクチン 年 月 日 狂犬病 年 月 日	<input type="checkbox"/> 未（必ず予防の上ご来店下さい） <input type="checkbox"/> 済
<b>体重</b>	<b>歯磨き</b>	<b>ブラッシング</b>
kg	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> たまに <input type="checkbox"/> ガム <input type="checkbox"/> していない	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> たまに <input type="checkbox"/> していない
<b>病歴・性格・嘔み癖など伝えたいこと</b>		<b>気になること(○をつけてください。複数可)</b>
		もつれ ・ 毛玉 ・ フケ ・ べたつき ・ 口臭 耳の汚れ、臭い ・ その他（ ）