

FAX (to 052-627-1721)

どうぶつ呼吸器クリニック

〒457-0015 愛知県名古屋市南区岩戸町 19-16 金しゃちホーム 1F

Tel : 052-627-1720

以下をご記入いただき FAX してください。

・飼い主様のお名前 : _____

・飼い主様のお名前 (カナ) : _____

・メールアドレス : _____

・電話番号 : _____ () _____ ・ FAX 番号 _____ () _____

・動物のお名前 : _____

・動物のお名前 (カナ) : _____

・種類 : 犬 猫

・品種 : _____

・性別 : 雄 雌 去勢雄 避妊雌

・生年月日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)

・かかりつけ動物病院名 : _____

・疑われている病気 : _____

・症状及び治療経過 : _____

・診療希望日 : 第一希望 _____ 月 _____ 日 第二希望 _____ 月 _____ 日

・初診日の麻酔下検査 : 希望する 希望しない

*麻酔下検査を実施した場合、当日は入院管理となることがあります。



どうぶつ呼吸器クリニック
Animal Respiratory Clinic