

**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