

# シンデレラ・サポート お申込み用紙

希望するサポート  シャンプーのみ  シャンプ & カット  トレーニング  医療

サポートを受ける店舗名：

お申込み日： 年 月 日

FAX：( ) -

実施日： 年 月 日

団体名			
フリガナ お名前	-----		
ご住所	〒 -		
ご連絡先	TEL：	FAX：	
	e-mail：		

呼び名 (愛称)			団体内 登録番号		
犬種		年齢		体重	kg
性別	<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス	不妊手術	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 不明		
性格	(例：穏やかで人好き / 攻撃性がある / ○○が苦手)				
経緯 状況	(例：3週間前にセンターにて引出し、一時預かり中)				

現在の 状態	(例：全身毛玉でかなり汚れている / トイレがうまくできない / 便がゆるい)	
健康状態	● 動物病院での健康診断 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	
	● 病気治療中ですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
		(治療中の場合は、病名、症状などを具体的に)
予防 接種	・ 5種以上混合ワクチン (1年以内)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
	・ 狂犬病ワクチン (1年以内)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
	・ ノミ・ダニ予防 (1ヶ月以内)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
	・ フィラリア予防 (1ヶ月以内)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
● その他気になること		

ご記入ありがとうございました。サポートご希望店舗へご予約、送信ください。

店舗記入欄 (感想などを記入 → 事務局へ返送)