



カウンセリングシート

西歴 年 月 日

会員番号:

パートナーについて				
お名前	苗字	わんちゃんのお名前	犬種・カラー	
入手先	ペットショップ・ブリーダー・保護犬		去勢、避妊	済・未・予定有
飼っている場所	室内・屋外	フィラリア予防薬	済・未	ノミ・ダニ予防 済・未
現在治療中の病気	無・有（病名等:)			
治療中の病気の詳細				
過去にかかった病気	無・有（病名等:)			
アレルギー	なし・疑いがある・わからない・あり（物質:)			
かかりつけの動物病院		保育・しつけ教室経験	無・有（名称:)	
性格				
出来ること				
好きなもの				
苦手なもの				
当園に対して どの様なことを 期待しますか？	<input type="checkbox"/> 問題行動を治したい。 <input type="checkbox"/> フレンドリーなわんちゃんになって欲しい。 <input type="checkbox"/> 社会化学習や、しつけの基本を身に付けて欲しい。 <input type="checkbox"/> お留守番が多いので、ストレスを解消させてあげたい。 <input type="checkbox"/> 必要な時だけ預かってほしい。 <input type="checkbox"/> 芸を覚えて欲しい			
お悩みや困っている事				
通園について	週 回 （日・月・火・水・木・金・土）			
ご飯	1日 回	（朝・昼・夕）	種類	ドライ・ウェット
与え方				
トイレ	室内・外	（外のみの場合5分以内であれば無料でトイレ出し致します!）		
ホテル経験	無・有（名称:)	水(夜間)	給水機・お皿	
お預かり中に 気を付けてほしいこと				
当園をどこで 知りましたか？	お店の看板・チラシ・インターネット（サイト:) 動物病院の紹介（)・知人の紹介（)			
飼い主様以外の 緊急連絡先	フリガナ()	続柄	ご家族・その他()	
	お名前	TEL		
お迎えに来る 可能性のある方	お名前と続柄をご記入ください。			
上記記載がない方がお迎えに来られた場合は飼い主様に確認後の引き渡しになります				