

テイルズ・オブ・アローハ・ヨコハマ
Tails of Aloha Yokohama
 入会申込書

年 月 日

| | | | | |
|------------------------------|---|---------|-------|-----|
| 飼い主氏名 <small>かりがな</small> | | 生年月日 | 年 月 日 | 男 女 |
| 住所 | 〒 | | | |
| 電話番号 | | FAX | | |
| e-mail | | 携帯 | | |
| 勤務先 | | 緊急時電話番号 | | |

| | | | |
|-----------------|---------------------------|--------------|-----|
| 犬／猫の名前 | | 犬種／猫種 | |
| 生年月日 | 年 月 日 | 性別 | 雄 雌 |
| 飼育場所 | 室内に限る | 避妊・去勢 | 未 済 |
| 狂犬病ワクチン | 登録 No | 接種 年 月 日（最終） | |
| | 注射 No | | |
| 混合ワクチン | 8種 9種 他 種 | 接種 年 月 日（最終） | |
| 接種病院名 | | 電話番号 | |
| 犬糸状虫 | ミクロフィラリア検査【 + ・ - 】 年 月 日 | | |
| | 予防【有・無】 方法（ ） | | |
| 外部寄生虫 (ノミなど) | 予防【有・無】 方法（ ） | | |
| 内部寄生虫 (回虫など) | 予防【有・無】 方法（ ） | | |
| 過去の病歴 | | | |
| 現在の症状等 | | | |
| その他特記事項 | | | |

