

年 月 日

国立大学法人 北海道国立大学機構
帯広畜産大学動物医療センター長 殿

診 療 申 込 書 (初 診)

下記について診療を希望します。

ふりがな

*飼主の方のお名前：

ふりがな

*連れて来られた方のお名前：

(同じ方の場合も同上と記入)

〒

ご住所：

電話番号： — —

携帯電話： — —

ご職業：

勤務先・学校名：

*診療を希望される動物について

動物種： 犬 ・ 猫 ・ その他 ()

動物のお名前：

品種：

年齢： 歳 (年 月 日生まれ)

性別：おす (去勢済み・未去勢) めす (避妊済み・未避妊)

埋め込みマイクロチップ番号

ペット保険 アニコム・アイペット・その他 () 非加入

事務記載：飼主様番号：

患者様番号：