

診療申込書

初めての方はこちらに詳しくお書きくださるようお願い申し上げます。

飼主名(フリガナ)	自宅電話
住所 〒	携帯電話
勤務先	勤務先電話

種類 (犬・猫・その他)	品種	毛色	
ペット名	性別	避妊去勢 未・済	生年月日 又は年齢

来院目的

同意書

竜之介動物病院 殿

年 月 日

私(飼育管理者または代理人、ならびに家族)は、私所有の動物に対して治療行為を貴院に依頼致します。その際、獣医学常識に基づく施術が行われたにも関わらず、万一発生した不測の事態に対しては、一切の異議申立致しません。

依頼者氏名

自署

●個人情報の利用について

飼主様の個人情報は、ダイレクトメール(ワクチン接種等を含むご案内)の送付のみ利用致します。