

WELLBE DOG SCHOOL[DOG HOTEL]

お預かりカルテ

お手数ですが、愛犬情報のご記入・〇印をお願い致します。(多頭の場合は太枠内は代表ワンのみでOKです)

飼い主様お名前

ワンちゃんお名前

犬種 体重 kg 男の子(去勢済)・女の子(避妊済)

生年月日 年 月 日(歳) レッスンカード クール目(割引適用致します)

お預かり予定期間	平成	年	月	日	～	平成	年	月	日
チェックイン(～9時/午前/午後/19時～/				時)	チェックアウト(～9時/午前/午後/19時～/				時)
(海外の場合は通じる連絡先)									
緊急連絡先 1	TEL・メール	(ご本人・ご親戚・その他)							
緊急連絡先 2	TEL・メール	(

☆食事について(注:調理はお受けしていません。)

※手作りご飯など、与え方に関して必要があれば別書面にて詳しくお伝え下さい。

(a、いつも食べきる b、残すことがある c、いつも出したまま d、その他)

いつもの食事時間帯 1: 2: 3:

その他注意が必要な点 (ふやかす・台の上に置いている・器から水を飲まない)

☆散歩に関して (1日 回散歩) (1日の排泄回数 約 回)

いつもの散歩の時間 (例えば「1:朝7:00～ 30分歩く」など)

1: 2: 3:

排泄は(a、外のみ b、シートのみ c、両方OK d、雨なら行かない)

⇒トイレシートでできる場合... シートのみ トレー使用 アミ付きトレー使用 足をあげるのL字

⇒トイレは... 場所が変わってもシートの上でできる 場所が変わるとできない 未知

その他散歩の内容や注意点 (例えば「朝は〇〇分」「ロングリードで走らせている」「階段はNG」「猫追いかける」)

名前 _____

☆生活に関して

夜寝ている場所

日中一番気に入っている場所

生活の中で注意が必要な点(癖や好きなこと・苦手なことなど)→ 雷 ・ 花火 ・ 地震 ・ 気圧の変化

☆健康面で心配な事。過去の病歴・ケガなど。アレルギーの有無等。 マイクロチップの装着(有 ・ 無)

主治医の連絡先 病院名 _____

TEL _____ 住所 _____

☆その他

ドッグホテル(他のホテル・入院など)利用は・・・ 1、初めて 2、経験あり

上記で 2、経験あり を選んだ方で→ お預け中・お預け後、体調の変化や困ったことがあればご記入下さい。