



受診動物情報

診察券No. _____ 氏名 _____ 様 _____ ちゃん



検診希望コース

ご希望検診日: _____ 月 _____ 日 ()

★ コース選択

<input type="checkbox"/>	梅コース
<input type="checkbox"/>	竹コース
<input type="checkbox"/>	松コース
<input type="checkbox"/>	極コース

★ 希望ご来院時間帯

<input type="checkbox"/>	早朝 (8:45)
<input type="checkbox"/>	9:15
<input type="checkbox"/>	11:15
<input type="checkbox"/>	15:45
<input type="checkbox"/>	17:15

※『極』・『早朝』コース希望の方は**3日前まで**にご予約下さい

★ オプション

<input type="checkbox"/>	尿検査	+1,000円
<input type="checkbox"/>	尿蛋白/クレアチニン比	+1,000円
<input type="checkbox"/>	犬シスタチンC	+1,000円
<input type="checkbox"/>	猫SDMA	+1,200円

<input type="checkbox"/>	眼検査	+1,000円
<input type="checkbox"/>	犬ワクチン抗体価	+4,000円
<input type="checkbox"/>	美容3点	+1,000円
<input type="checkbox"/>	半日預かり	+800円

★ 上記以外の追加項目

(_____)

診断書の郵送

郵送希望

来院受け取り希望 (-400円)

● 郵送先住所
〒 _____

● 電話番号 (_____ - _____)



食餌状況

給餌回数: _____ /日 間食: (あり ・ 無)

	商品名	会社名	1回に与える量
<input type="checkbox"/>	ドライフード		
<input type="checkbox"/>	ウェットフード		
<input type="checkbox"/>	動物用オヤツ		

その他の食品 (_____)



体調面などを含め気になる事やご質問等ありましたらご自由にお書き下さい。

(_____)

ご協力ありがとうございます。検診前または**検診当日**にご提出ください。