

しっぽちゃん健康診断証明書

フリガナ	
しっぽちゃんのお名前	(歳)
誕生日／家族になった日	西暦 年 月 日
フリガナ	
パパorママのお名前	
住所	〒
緊急連絡先	
攻撃性の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
マーキング癖の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
ドッグランの有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
人見知り・しっぽ見知りの有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
予防接種の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
有 にチェックの方	
最後の接種年月日	西暦 年 月 日
予防接種の種類	
無 にチェックの方	私の都合及び考えにより予防接種を行っていないので、今回のイベント参加後に予防接種を行わなかったことが原因で、予防接種により防げたはずの病気になっても、責任の一切を私自身が負うことをお約束し、イベントに参加いたします。*予防接種で防げる病気(狂犬病・犬ジステンバー・犬伝染性肝炎・犬アデノウイルス(II型)感染症・犬パルボウイルス感染症・犬パラインフルエンザ・犬コロナウイルス感染症・犬レプトスピラ症(イクテモヘモラジー)・犬レプトスピラ症(カニコラ)・猫ウイルス性鼻気管炎・猫カリシウイルス感染症・猫汎白血球減少症・猫白血病ウイルス感染症・クラミジア感染症) サイン (印)
去勢避妊の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
無にチェックの女の仔の方	<input type="checkbox"/> 今現在、発情期ではありません
感染症(病)の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
持病の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
有 にチェックの方	
病名	
薬の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
主治医の意見	
*注意すべき事が有ればご記入下さい	

イベント参加日 20 年 月 日()

健康診断日 20 年 月 日()

イベント参加日の5日以内に主治医のいる動物病院にて健康診断を受け、感染症(病)等、他の参加しっぽちゃんに迷惑をかけるようなことなく、イベント参加に当り問題のない(健康である)ことを証明いたします。

動物病院名 _____ (印)

主治医名 _____ (印)