

CUSTOMER INFORMATION

初回来店日: 年 月 日 ()

フリガナ

お客様のお名前

電話番号

緊急連絡先

住所 〒

①愛犬のお名前 性別 オス・メス

犬種 誕生日 年 月 日

ワクチン 済・未 (年 月 日) 狂犬病 済・未 (年 月 日)

ノミダニの薬 済・未 ※ノミ・ダニがいた場合濡れた状態でもお返します

去勢・避妊 済・未 毛色

②愛犬のお名前 性別 オス・メス

犬種 誕生日 年 月 日

ワクチン 済・未 (年 月 日) 狂犬病 済・未 (年 月 日)

ノミダニの薬 済・未 ※ノミ・ダニがいた場合濡れた状態でもお返します

去勢・避妊 済・未 毛色

かかりつけの動物病院 歯の状態が気になりますか

治療中または過去の病気 はい・いいえ

皮膚の状態が気になりますか はい・いいえ (薬用シャンプー¥500)

食物アレルギーはありますか。 はい()・いいえ

フードの回数 1回・2回・3回 散歩 1回・2回・3回

フード種類 手作り・ドライ・ソフト・缶詰 品名()

おやつはあげていますか はい・いいえ

触って嫌なところ

お家でのお手入れ・食事などで気になること()

トイレの場所 外・シーツ・両方

トリミングの周期 3週間・1か月・1か月半・2か月・その他()

前回のトリミング 月

サロンを変えた理由 なんとなく・カットを変えたい・勧められた・対応がいまいち
怪我があった・その他()

来店理由 知人の紹介 インスタ HP・BLOG 通りがかり
病院・サロンからの紹介()
その他()

当店のブログ、インスタ等への写真掲載 OK・NG

Instagramはご利用されていますか はい・いいえ

(任意)アカウント名 @

当日の連絡なきキャンセルはキャンセル料金(基本料金の50%)を頂きます。
承諾しました

当店の営業時間が17時までとなっています。

17時30分を過ぎるお迎えは預り料(基本料金の50%)を頂きます。
承諾しました

裏もご記入ください。