

ホテル預かり質問用紙

飼主さま情報

ふりがな		電話番号(続柄)	()
お名前		緊急連絡先(続柄)	()
ふりがな			
ご住所	〒		

ワンちゃん情報

お名前	犬種	性別	避妊・去勢	年齢	生年月日(西暦)
		♂・♀	済・未		
		♂・♀	済・未		
		♂・♀	済・未		

身体的な障害、医学的な疾患はありますか？(アレルギーを含む)	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい()				
いつも寝ている場所はどこですか？	<input type="checkbox"/> ペット用ケージ <input type="checkbox"/> クレート <input type="checkbox"/> ソファー <input type="checkbox"/> 一緒に布団で <input type="checkbox"/> 自由に <input type="checkbox"/> その他()				
普段のお散歩時間や排便回数の頻度はどのくらいですか？	お散歩1日 分 回 <input type="checkbox"/> 特に決めてない			排便1日 回	
いつものトイレの場所はどこですか？	<input type="checkbox"/> トイレシート <input type="checkbox"/> ベランダ <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> その他()				
かかりつけの獣医さんがありますか？	診療所名		TEL		
食事回数を教えてください	<input type="checkbox"/> 朝・夕 <input type="checkbox"/> 朝・昼・夜 <input type="checkbox"/> 特に決めてない <input type="checkbox"/> その他()				
フードの与え方をお聞かせください	<input type="checkbox"/> ドライ(カリカリ) <input type="checkbox"/> お湯でふやかす <input type="checkbox"/> その他()				
普段の食いつき(食欲)はどうか	<input type="checkbox"/> すぐに完食 <input type="checkbox"/> ときどき残す <input type="checkbox"/> ムラがある <input type="checkbox"/> 食べないことも多い				
お世話する上で特に気をつけて欲しいことなどあればご自由にお書きください					

アンケートにご協力をお願いします。

ご来店を決め手となった理由を1~3位までの優先順位でお聞かせください。	()実績 ()清潔感 ()雰囲気 ()専門性 ()スタッフ ()アクセス				
当店をどのような経緯でお知りになりましたか？	<input type="checkbox"/> 紹介(様) <input type="checkbox"/> 通りすがり <input type="checkbox"/> TV、ラジオ <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 他店でリーフレットを見て 店名()				

ご協力ありがとうございました。

担当 入力