メビー・ラック　お預かり承諾書　・　ヒアリングシート

この度はご利用ありがとうございます。　　　　　　　　　　　　　記載年月日　　　　年　　月　　日

当サロンのサービスをご利用するに当たり、会員登録とご利用規約への同意が必要となります。

ご登録時には以下の確認が必要となりますので、ご協力申し上げます。

【顔写真付き身分証明書】（3点のうち、いずれか１点）
・ 運転免許証　・　パスポート　　・　障害者手帳
・上記をお持ちで無い方は　健康保険証＋住所記載の公共料金領収書

【ペットのワクチン証明書と狂犬病予防注射証明書】
・ １年以内のワクチン接種証明書　・　狂犬病予防注射証明書（犬の場合）　・　かかりつけの動物病院の診察券
※ペット保険に加入している場合は、保険証券

ふりがな　（　　　　　　　　　） お名前　　　　　　　　　　様	LINE ID	電話番号
ご住所　〒　　　－ 建物名：　　　　　　部屋番号等：		E-mail ご生年月日　　　年　　月　　日
緊急連絡先　　※飼い主様とのご関係（　　　　　）		
お名前		電話番号
ご住所　〒　　　－		

当店を何で知りましたか？（媒体名・ご紹介様名等）：

ペットのお写真

顔

全身

名前/愛称	名前：	愛称：	
種類/毛色/瞳色	種類：	毛色：	瞳色：
生年月日/性別/体重	年　　月　　日　年齢：　才	性別：	体重：　　　Kg
飼育開始年齢	才　　　ヶ月～		
飼育形態	□完全屋内飼い	□屋外	□屋内外自由
去勢or避妊	□未	済　（日付　　　　　）　才頃	
外見の特徴	（　　　　　　　　　　　　　）		

性格	□怖がり	□好奇心旺盛	□甘えん坊	□人見知り	□人懐こい	□噛み癖
	□吠え癖	□その他（ ）				
怯え＆興奮対象	□インターホン	□雷	□車	□バイク	□電車	□自転車
	□踏切音	□着信音	□対人	□対動物	□その他（ ）	
トレーニング経験	□無	□有 （時期＆トレーニング内容： ）				
かかりつけ動物病院名	□無	□有 （病名： ）				
現在の健康状態	□良好					
	□不良					
	病気	□無	□有 （病名： ）			
	ケガ	□無	□有 （箇所： ）			
	アレルギー	□無	□有 （項目： ）			
	嘔吐	□無	□有			
	下痢	□無	□有			
	分離不安	□無	□有			
	その他	（ ）				
	服用中の薬	□無	□有	（種類： ）		
	毛玉吐き（猫）	□無	□時々	□頻繁		
既往歴	□完治	※時期＆病名＆病院名：				
	□治療中	※時期＆病名＆病院名：				
狂犬病予防接種	□未	□済				
フィラリア・ノミダニ駆除薬	□未	□済	種類（ ）			
混合ワクチン	・犬 □未	□済	（ 種）			
	・猫 □未	□済	（ 種）			
猫ウイルス検査	（FIV/ FeLV）		（陰性 ・ 陽性）			
マイクロチップの装着	□未	□済	（No. ）			
留守番の有無 過ごし方	□無	□あり（平均 時間位）		□ケージ内	□フリー	
就寝時	□飼い主様と一緒		□ケージ内	□その他（ ）		
1日の散歩回数	□朝のみ	□夜のみ	□朝夜２回	□その他（ ）		
1回の散歩時間	分位					
雨天時の散歩	□無	□有（レインコート着用 無・有）				

排泄習慣	犬	□屋外	□屋内（・ペットシーツ　・オムツ　・マナーベルト）		
	猫	□猫砂	□トイレシーツ＋猫砂	□システムトイレ	
排泄物関連、残飯、空き缶等の処理方法 ※シッターの場合	（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）				
お散歩後のお手入れ方法 ※シッターの場合	足（　　　　　　　　　）			体（　　　　　　　　　）	
食事回数/フード名	一日　　　回	フード名（　　　　　　　　　　　　）			
食事時間	朝　　　時頃		昼　　　時頃	夕　　　時頃	
食事内容/量	朝		昼	夕	
	ウェット　　g		ウェット　　g	ウェット　　g	
	ドライ　　g		ドライ　　g	ドライ　　g	
	トッピング等　　g		トッピング等　　g	トッピング等　　g	
	手作り食　　g		手作り食　　g	手作り食　　g	
	※アレルギー＆嫌いな食材（　　　　　　　　　　）				
サプリメント	□無	□有	種類：	量：	時間：
嗜好品	□無	□有	種類：	量：	時間：
マタタビへの反応（猫）	□無	□有			
歯磨き	□無	□有			
飲み水	□水道水	□浄水	□ミネラルウオーター	□その他（　　　）	
器の洗浄方法 ※シッターの場合	スポンジ	□不使用	□使用（　　　　　　　）		
	洗剤	□不使用	□使用（　　　　　　　）		
保管場所 ※シッターの場合	フード	（　　　　　　　　　　）			
	トイレ用品	（　　　　　　　　　　）			
	首輪、ハーネス	（　　　　　　　　　　）			
	お手入れ用品	（　　　　　　　　　　）			
	遊び道具	（　　　　　　　　　　）			
	掃除用品	（　　　　　　　　　　）			
備考	※ご利用希望日時　・　送迎の有無				

以上の内容に相違ないことを誓約します。
又、内容に変化が生じた際は、速やかに変更申請を致します。

年　　　月　　　日

住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿