

診察をスムーズに行うために明確にご記入ください。

初診 年 月 日

飼い主さんのお名前（ふりがな）： 18歳以上の方

ご住所 郵便番号 〒

電話番号

ご職業

小鳥のお名前 性別 オス メス 不明

種類 年齢 才

今日はどうなさいましたか。

今までにかかった病気（ケガ）はありますか。それはいつ頃ですか。

当院をどのようにしてお知りになりましたか。

他の鳥がかかったことはありますか。