



北摂ベッツセンター（葉月会）

# 椎間板ヘルニア手術依頼 申込用紙

実施日

カルテ No.

（葉月会会員・会員外）

貴院名		先生のお名前		
貴院住所	〒 ー			
連絡先	* 常時確実に連絡のとれる電話番号をお書きください			
	電話		携帯	
	E-mail		@	
	FAX 番号			
	当方からの連絡可能な時間帯	時 分頃から	時 分頃まで	
飼主のお名前				
来院予定者	飼主様のみ・飼主様と主治医・主治医			
動物の情報	名前：	生年月日：	年 月 日（ 才）	
	種類：	犬・猫・その他（ ）	品種：	
	性別：	オス・去勢オス・メス・避妊メス	体重：	kg
	最終ワクチン：	年 月 日	マイコチップ <sup>®</sup> ：	なし・あり（No ）
* お迎えにはどなたがこられますか？ 主治医の先生・ご家族の方・その他（ ）				
* 費用の請求先 飼い主様宛 ・ 当日 病院宛 ・ 後日請求				
症状あるいは特記事項				

事務局記入欄		
--------	--	--