

申込書

申込日： 年 月 日

ハイドロセラピーの目的		ダイエット・健康増進・リハビリ・その他（ ）	
(フリガナ)			
お名前：		電話：	
		携帯：	
ご住所： 〒			
犬の名前：		♂・♀	犬種：
生年月日：		年 月 日 満（ ）才	
狂犬病ワクチン	接種・未接種	混合ワクチン	接種・未接種
証明書提出（コピー可）		有 ・ 無	
かかりつけの動物病院：		電話：	
担当獣医師：		獣医師の承諾	
		有 ・ 無	
身体の疾患状況：			
ワンちゃんは泳ぐのは好きですか？ 大好き ・ いいえ ・ 初めて			
この施設をどこでお知りになりましたか？			
テレビ・ホームページ・広告・動物病院からの紹介・友人からの紹介・通りがかり・その他（ ）			



DOG GARDEN.
AOMORI

※この申込書にご記入の上、ご来店の際にスタッフまで提出して下さい。