

# 紹 介 状

## ◇紹介者様

動物病院名： \_\_\_\_\_ ご担当獣医師： \_\_\_\_\_

ご住所： \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_ FAX/メール： \_\_\_\_\_

## ◇飼い主様

お名前： \_\_\_\_\_ ペット名： \_\_\_\_\_

品種： \_\_\_\_\_ 年齢： \_\_\_\_\_ 才 性別：オス メス 避妊 去勢

ご住所： \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_

現病歴・経過 \_\_\_\_\_

使用した薬剤 \_\_\_\_\_

その他病歴 \_\_\_\_\_

## ◇紹介の目的

1、検査のみ \_\_\_\_\_ 2、検査と初期治療（後治療はご自身でする。） \_\_\_\_\_

3、総て任せたい。 \_\_\_\_\_ 4、その他 \_\_\_\_\_

その他のご要望： \_\_\_\_\_

※ご来院の前に、ご予約のお電話をお願いします。



**はら動物病院**  
北九州市小倉南区沼本町3-3-11  
TEL 093-473-6565  
FAX 093-473-6759