

紹 介 状

紹介者様

動物病院名： _____ 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。）
3.総て任せたい。 4.その他

その他ご要望 _____

