

会場での混雑を防ぐためにご用意ください。

申込書は1頭につき1枚必要です。もれなくご記入ください。また必要な頭数分をコピー、手書きにてご持参ください。

申込書 必ず記入してご持参ください。	飼主住所	(〒 -)	
	電話番号	() -	ご希望の項目 <input type="checkbox"/> に✓をつけてください。
	ふりがな		<input type="checkbox"/> 狂犬病
	世帯主氏名		<input type="checkbox"/> 7種混合ワクチン
	種類		※ 薬の返品・交換はできません。 ※ 薬のみご希望の方も必ず犬同伴でご来場ください。
	毛色		<input type="checkbox"/> フィラリア予防薬(チュアブル)8錠入(体重別)
	愛犬名		<input type="checkbox"/> 1.8~3.75kg未満 <input type="checkbox"/> 3.75~7.5kg未満 <input type="checkbox"/> 7.5~15kg未満 <input type="checkbox"/> 15~30kg未満 <input type="checkbox"/> 30~60kg未満
	生年月日 又は年齢	才(西暦) 20 年 月 日生)	<input type="checkbox"/> ノミ・マダニ駆除剤(滴下式)3本セット(体重別)
	性別	オス/去勢済み・メス/避妊済み	<input type="checkbox"/> S(2~10kg)×() <input type="checkbox"/> M(10~20kg)×() <input type="checkbox"/> L(20~40kg)×() <input type="checkbox"/> XL(40~60kg)×()
	体格	大 中 小	kg 猫用 <input type="checkbox"/> ×()

問診事項

狂犬病・7種ワクチンをご希望の方は、該当の項目に✓をつけてください。

次の4項目に該当する場合は最寄り(かかりつけ)の動物病院にてご相談の上、ご来場ください。

1ヶ月以内に動物病院で治療を受けた。
 投薬中である。(薬剤名:)
 妊娠中、授乳中もしくは交配予定がある。
 薬や注射でアレルギー症状を起こしたことがある。(下痢、嘔吐、顔の腫れ、元気がない、など)

※以下の項目は、接種当日に記入してご来場ください。

上記4項目に該当しない。

.....

毎年、予防接種を受けている。
 現在、愛犬の体調に悪いところはない。(元気がない、下痢、嘔吐、せき、散歩中に倒れる、など)
 1ヶ月以内に狂犬病または混合ワクチンの接種を受けていない。

現在、上記のような異常は認められないので、予防注射をお願いします。(月 日)

会場での混雑を防ぐためにご用意ください。

申込書は1頭につき1枚必要です。もれなくご記入ください。また必要な頭数分をコピー、手書きにてご持参ください。

申込書 必ず記入してご持参ください。	飼主住所	(〒 -)	
	電話番号	() -	ご希望の項目 <input type="checkbox"/> に✓をつけてください。
	ふりがな		<input type="checkbox"/> 狂犬病
	世帯主氏名		<input type="checkbox"/> 7種混合ワクチン
	種類		※ 薬の返品・交換はできません。 ※ 薬のみご希望の方も必ず犬同伴でご来場ください。
	毛色		<input type="checkbox"/> フィラリア予防薬(チュアブル)8錠入(体重別)
	愛犬名		<input type="checkbox"/> 1.8~3.75kg未満 <input type="checkbox"/> 3.75~7.5kg未満 <input type="checkbox"/> 7.5~15kg未満 <input type="checkbox"/> 15~30kg未満 <input type="checkbox"/> 30~60kg未満
	生年月日 又は年齢	才(西暦) 20 年 月 日生)	<input type="checkbox"/> ノミ・マダニ駆除剤(滴下式)3本セット(体重別)
	性別	オス/去勢済み・メス/避妊済み	<input type="checkbox"/> S(2~10kg)×() <input type="checkbox"/> M(10~20kg)×() <input type="checkbox"/> L(20~40kg)×() <input type="checkbox"/> XL(40~60kg)×()
	体格	大 中 小	kg 猫用 <input type="checkbox"/> ×()

問診事項

狂犬病・7種ワクチンをご希望の方は、該当の項目に✓をつけてください。

次の4項目に該当する場合は最寄り(かかりつけ)の動物病院にてご相談の上、ご来場ください。

1ヶ月以内に動物病院で治療を受けた。
 投薬中である。(薬剤名:)
 妊娠中、授乳中もしくは交配予定がある。
 薬や注射でアレルギー症状を起こしたことがある。(下痢、嘔吐、顔の腫れ、元気がない、など)

※以下の項目は、接種当日に記入してご来場ください。

上記4項目に該当しない。

.....

毎年、予防接種を受けている。
 現在、愛犬の体調に悪いところはない。(元気がない、下痢、嘔吐、せき、散歩中に倒れる、など)
 1ヶ月以内に狂犬病または混合ワクチンの接種を受けていない。

現在、上記のような異常は認められないので、予防注射をお願いします。(月 日)

【ご来場に際してのお願い】

- すべての会場は、ご厚意により貸していただいています。
 - ・ご来場前に排便、排尿をすませてからお越しください。
 - ・会場や道中でした犬のフンは必ずお持ち帰りください。
 - ・実施時間以外の違法駐車は固くお断りいたします。

- 集合注射会場は、たくさんの人や犬が集まり、日頃おとなしいワンちゃんも興奮しています。犬同士のケンカや交通事故、人との咬傷事故などを防ぐため、以下のことを守ってください。
 - ・会場では、必ず引き綱(リード)を付けてください。
 - ・引き綱は手に巻きつけて、短くしてください。
 - ・首輪が抜けないうちご確認ください。
 - ・咬み癖のある犬や気性の荒い犬は、あらかじめ口輪などの着用をお願いします。
 - ・犬を充分制御できる方がお連れください。

- 予防接種に注意の必要な犬について
 - ・高齢である。
 - ・体調に問題がある。
 体調に不安のある犬は動物病院での接種をおすすめします。病院では急な副反応にも対応できます。

ご協力よろしく
お願いします。

