

アサヒペット「ドッグスクール健康証明書」

診断日	年	月	日		
飼い主名	電話番号 ()				
住所 〒					
犬の名前	性別 (♂ ・ ♀)		体重	kg	
犬種	毛色				
生年月日	年	月	日	生まれ (才 ヶ月)
避妊・去勢処置	済 (年	月	日)	・ 未処置
既往歴					
内部寄生虫の有無と治療歴					
外部寄生虫の有無と治療歴					
最終ワクチン接種歴					
・ 狂犬病予防ワクチン		年	月	日	・ 混合ワクチン
・ その他 ()		年	月	日	(パルボとジステンパーは必須)
触診・聴診所見					
触診による膝蓋骨脱臼の評価					
<input type="checkbox"/> グレード1 <input type="checkbox"/> グレード2 <input type="checkbox"/> グレード3 <input type="checkbox"/> グレード4 (内方脱臼・外方脱臼)					
その他					
健康管理ならびに健康状態について現時点において異常がないことを証明致します。					
獣医師		病院名			
		住所			
		氏名			印