

カウンセリングシート

PLAYFUL LIFE家庭犬しつけ教室

記入日 20 年 月 日

飼い主様のお名前:	家族構成と職業・年齢
飼い主様のご住所とお電話番号: Tel	
メールアドレス	
今まで犬を飼ったことがありますか?: ない ・ ある⇒犬種	家族の健康状態
愛犬のお名前	クレートに入れる?: はい ・ いいえ
犬種:	お散歩の回数:一日 回 ・ 分位
生年月日/性別: 20 年 月 日 ♀ ・ ♂	お散歩は好きですか?: はい ・ いいえ
避妊・去勢: 済 ・ 予定有 ・ 予定無 ・ 未定	お散歩中の引っ張り: 強 ・ 弱 ・ 分からない
購入先:	人に対して: 友好的 ・ 避ける ・ 他()
迎えた月齢:	犬に対して: 友好的 ・ 避ける ・ 他()
食事回数/食欲:	好きな遊びやおもちゃ:
体重(約):	排泄は?: 室内のみ ・ 外のみ ・ 両方
お留守番する場所:	子犬の社会化を知っていますか?: はい ・ いいえ ・ 済
お留守番の時間:一日 時間・週に 回程	好きなもの:
夜・寝る場所:	嫌いなもの:
アレルギー: 有() ・ 無	出来ること: おすわり ・ フセ ・ マテ ・他()
健康状態:何かあれば	今までしつけ教室などに行ったことは?: ある↓ ・ ない
かかりつけ医:	本気で噛んだ経験はありますか?:
愛犬の性格(飼い主様から見て)	同居犬が居る場合の相性など: はい↓状況を ・ いいえ
現時点でのお悩み	どのように犬と生活がしたいか・理想・やってみたいこと

わんちゃん及び、オーナー様(お顔は隠します)のブログ又はホームページへのお写真の掲載 : 可 ・ 不可

|