

初回施術カウンセリングシート

プレイフルライフ ドッグメンテナンス

初回記入日 20 年 月 日

飼い主様のお名前:	食欲: よく食べる・残す・食いつきが悪い
ご住所:	体重:
お電話番号:	避妊・去勢: 済 ・ 予定有 ・ 予定無 ・ 検討中
メールアドレス:	現在までのケガや病歴:
愛犬のお名前/性別 オス・メス	
犬種:	
生年月日: 20 年 月 日	
年齢:	
購入先・譲渡元:	かかりつけ医:

SNS又はホームページへの、わんちゃんのお写真の掲載 (主にbefore/after) : 可 ・ 不可

犬の整体プレイフルライフを知ったきっかけは? : インスタを見て・HPを見て・ブログを見て・チラシを見て・紹介・その他

【ここから下は施術者が記入します】

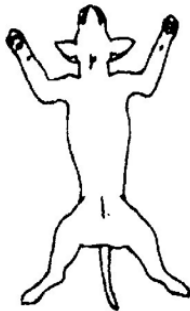
【メモ】初回

【メモ】2回目 20 年 月 日

【コリのあった部位と体の状態】



[背側]

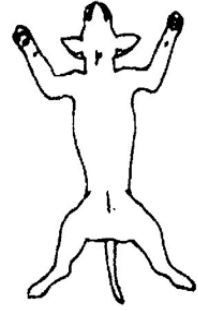


[腹側]

【コリのあった部位と体の状態】



[背側]



[腹側]