



SKYWAN! 受付申込書

担当： _____

- 木場公園校
- 勝どき校
- 日本橋カプリ校

年 月 日

■飼い主様について

会員番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

フリガナ お名前	ご住所 〒 -
お電話番号（連絡のつく番号）	緊急連絡先
メールアドレス	
ご家族構成【年齢等詳しく 例>夫 43 本人 42 長男 14 長女 11】	

■わんちゃんについて

犬の名前	ローマ字	犬種	毛色	性別 オス メス オス去勢済 メス避妊済
生年月日	家に迎えた日		入会時の年齢（月齢）	
ノミ・ダニ予防 未・済	狂犬病予防接種 未・済	混合ワクチン接種 未・済	フィラリア予防 未・済	
飼い主から見た性格・困っている事				
<input type="checkbox"/> 健康状態：良好・不良（症状 _____） <input type="checkbox"/> 持病：なし・あり（病名 _____） <input type="checkbox"/> アレルギー：なし・あり（対象 _____） <input type="checkbox"/> その他：気になる事（ _____） <input type="checkbox"/> トレーニング経験：なし・あり（スクール名 _____ 訪問・登校・預かり _____） <input type="checkbox"/> 生活環境：室内（サークル・放し飼い・クレート・その他 _____）・屋外（放し飼い・犬舎・その他 _____） <input type="checkbox"/> お散歩の頻度：週 _____ 回／1日 _____ 回 _____ 分 <input type="checkbox"/> ご購入場所：ペットショップ・ブリーダー・ご友人・その他（ _____ ）【ショップ／ブリーダー名 _____】 <input type="checkbox"/> ご購入時期：生後 _____ ヶ月（ _____ 歳） <input type="checkbox"/> かかりつけの動物病院 _____ <input type="checkbox"/> 他の飼育動物：なし・あり（ _____ ） <input type="checkbox"/> わんちゃんを叱った事がある：なし・あり（叱り方： _____）				

アンケートにご協力ください。

1 >今後、SkyWan! Dog School からのダイレクトメール・メルマガ等をお送りしてもよろしいでしょうか

はい ・ いいえ

2 >SkyWan! Dog School を何で知りましたか

パンフレット ・ ホームページ ・ ご紹介（ _____ ） ・ LINE ・ その他（ _____ ）

3 >SkyWan! Dog School が提供しているサービスで興味があるのはどれですか

・ 訪問レッスン ・ 犬の保育園 ・ グループレッスン ・ その他（ _____ ）

※別途混合ワクチン接種証明書をご持参ください。