



ライフメイト

動物救急センター 練馬 診療申込書

VETERINARY EMERGENCY CENTER

送付状は必要ありません◇ご記入後そのままFAX

FAX 03-6913-4161**ゴム印・横判子を押してFAXしてください**

病院名	
電話番号	
FAX番号	
住所	

紹介症例への対応に関し、ご希望を記入してください

受入希望日	①即日(月 日 時頃) ②指定(月 日 時頃) ③予約済		
対応の希望	①検査・治療を希望 ②検査のみ希望		
	③飼い主希望を最優先 ④その他()		
診療報告書 送付方法 ※どちらかに○を つけてください。	①FAX ②メール(@)	診療報告書 送付後 確認TEL	①要 ②不要

紹介症例情報

飼主名	様	住所			
動物名	ちゃん	電話番号			
動物種	犬・猫・()	品種		生年月日	年 月 日
性別	雄・雌・去勢・避妊	既往症			
疑われる疾患				体重	kg
治療経過	貴院初診日	年 月 日	発症日	年 月 日	時頃
年月日	内容				
年 月 日					

ライフメイト動物救急センター 練馬 TEL 03-6913-4160