

お申込者名(病院名)	様		かかり付け動物病院
ご住所	〒		
電話・FAX番号	TEL	FAX	Eメール
パートナーの名前			連絡可能な時間帯 (平日 10～17 時の間)
犬種・猫種			年齢・性別 オ / オス・メス
購入希望商品	スタンダード(XS・S・M・L・猫用) / オーダーメイド / 4輪のオーダーメイド 補助前輪(10kg未満・10～20kg・20～30kg・30～40kg)		

< パートナーのサイズについて > 詳しい採寸方法は <http://www.green-dog.com/brand/czgd-k9carts.html> を参考にしてください。

A	尻高(床から尻上まで)	cm
B	背長(首元から尾元まで)	cm
C	前足かかとから後足つま先まで	cm
D	胸周	cm
F	肩幅	cm
G	尻幅	cm
H	床から股までの高さ(立っている状態)	cm
E	床から首元までの高さ (オーダーメイドご希望の場合のみ)	cm
I	胸から地面までの前足の長さ	cm
J	股から床までの後足の長さ	cm
K	肩の真ん中からお尻の真ん中までの横に沿った長さ	cm
L	前足のうしろから後足の前までの腹部に沿った長さ	cm

念のため2～3回測って、平均値を記載してください。

GよりFが通常は大きくなります(FよりGが大きい場合はその理由もご記入ください。例:太っている など)。

AとEは、ほぼ同じです(EよりAが高い場合はその理由もご記入ください。例:前足が曲がっている など)

< パートナーの様子について >

1	去勢・避妊手術はしましたか?	いいえ ・ はい
2	現在の体重/以前の体重	現在 kg / 以前 kg
3	足が動かなくなった原因は何ですか?	
4	これまでに病気をしたことがありますか?	いいえ ・ はい
5	それはいつ頃(時期)で病名は何ですか?	時期 / 病名
6	骨折はしましたか?	いいえ ・ はい
7	切断しましたか?	いいえ ・ はい (どの足・どこから?)
8	断端(足が少しでも残っている)はありますか?	いいえ ・ はい
9	後足は麻痺していますか?(いつから?)	いいえ ・ はい(年 月頃～)
10	後足は動かせますか?	いいえ ・ はい
11	後足を立たせられますか?	いいえ ・ はい
12	後足で段は上がれますか?	いいえ ・ はい
13	ペットの性格は?(活発・おとなしい etc)	
14	前足は強いですか?	強い・適度に強い・普通・やや弱い・弱い

他にお気づきのことがあればご記入下さい。

4輪車