

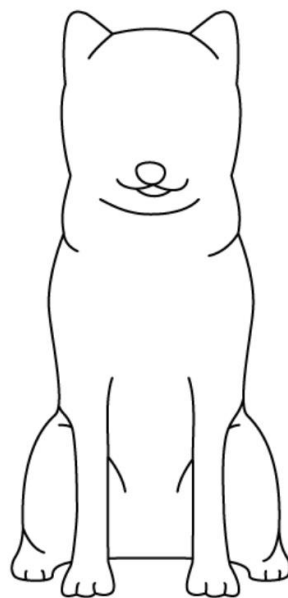
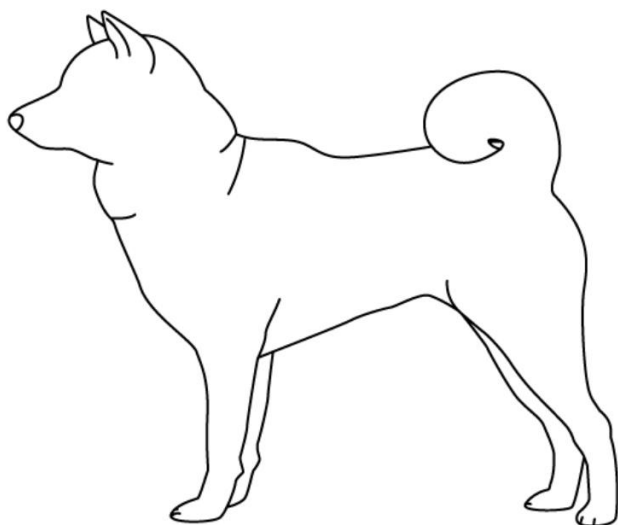
トリミング問診票

(注意事項は飼い主様とお連れの方が異なる場合、お連れの方へのご確認もお願いしております。)

事前にHPのトリミング・グルーミング注意事項を確認・承諾しました。 飼い主様名・日付；

カットを希望の**箇所**と、おおよその**長さ**をお伝えください。

※当院は、ケアを目的とした医療トリミングのみ行っておりますため、**デザインカットや細かなご指定はいたしかねます**ため、ご理解・ご了承をお願いいたします。



その他、触られて嫌な部分、赤みのある箇所、前回使用のシャンプー等による変化がございましたらお伝えください。

