



OLLIE MAGIC
Only One Style Dogsalon

お客様カルテ

登録日 年 月 日
(宛名登録 : 済)

・飼主様のお名前

ふりがな

No. _____

犬種サイズ: 小・中・大・超

S基本料: _____ 円

C基本料: _____ 円

・ご住所 ※郵便番号とご住所をご記入ください。キャンペーン案内等をご郵送致します。

《〒 _____ 》《住所: _____ 》

・自宅電話番号《 _____ 》

・携帯番号(必須)《 _____ 》(飼主様ご本人)

・携帯番号(必須)《 _____ 》お名前: _____ 様(続柄: _____)

※お預かりの間のご連絡先となりますので、上記の飼い主様に繋がらない場合のご連絡先をご記入ください。(ご家族様など)

・OLLIE MAGIC公式LINE@のご登録をお願い致します。ご登録済みですか? はい ・ いいえ

いいえの場合 (LINE アプリを持っているが登録をしていない ・ LINE アプリを持っていない)

お得情報や割引券をご登録のお客様に配信致します。ご予約もLINEからお受けできます。



公式LINE QRコード

・ご利用規約(QRコード読取)をお読みになり、ご理解頂けましたか? はい ・ いいえ



ご利用規約 QRコード

・ご愛犬について ※ご愛犬シートにて詳細を教えてください。

1. (お名前: _____ オス・メス) (・種類: _____ ・毛色: _____)
(お誕生日: H・R _____ 年 _____ 月 _____ 日) (・ヒゲのある犬種の場合、ヒゲ切の必要: 無・有)

2. (お名前: _____ オス・メス) (・種類: _____ ・毛色: _____)
(お誕生日: H・R _____ 年 _____ 月 _____ 日) (・ヒゲのある犬種の場合、ヒゲ切の必要: 無・有)

3. (お名前: _____ オス・メス) (・種類: _____ ・毛色: _____)
(お誕生日: H・R _____ 年 _____ 月 _____ 日) (・ヒゲのある犬種の場合、ヒゲ切の必要: 無・有)

・かかりつけの動物病院

《 _____ 動物病院 》 (TEL: _____)

・当店は何でお知りになりましたか?

- ・ホームページ・ブログ・フェイスブック・インスタグラム・チラシ・口コミ・お店があるのは知っていた
- ・ご紹介(ご紹介者: _____ ご愛犬名: _____ 犬種: _____)その他(_____)

・数あるトリミングサロンから当店を選んでご来店された理由(又は再来店理由)を教えてください。

・トリミングサロンに求めることはなんですか?または、どんなトリミングサロンを選んで行きますか?

こんな○○なサービスや商品があったらいいな!など、今後の運営に役立てて参りますのでご協力をお願い致します。

- ① _____
- ② _____
- ③ _____
- ④ _____

「ご愛犬シート」のご記入もお願い致します

ご愛犬シート

1. ご愛犬の基本情報について

(狂犬病予防接種は必ず年1回、「混合ワクチン接種」「フィラリア予防接種」「ノミ・ダニ予防接種」は任意となっておりますが、当サロンは不特定多数のご愛犬をお預かりする場です。ご自宅のみでの飼育環境より何らかの感染リスクが高くなることをご承知頂き、ご自身のご愛犬または他のお客様のご愛犬のためにも各種予防接種をお願い致します。)

1.お名前	オス・メス	体重	kg	避妊・去勢	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 予定()月 <input type="checkbox"/> 検討中 <input type="checkbox"/> しない
狂犬病予防接種	<input type="checkbox"/> 最終日: 年 月 日 又は鑑札番号:() ※必ず年1回受けて下さい。				
混合ワクチン接種	<input type="checkbox"/> 最終日: 年 月 日 ()種 <input type="checkbox"/> 予定()月 <input type="checkbox"/> していない				
フィラリア予防	<input type="checkbox"/> 最終日: 年 月 日 (投薬・注射) <input type="checkbox"/> 予定()月 <input type="checkbox"/> していない				
ノミ・ダニ予防接種	<input type="checkbox"/> 最終日: 年 月 日 <input type="checkbox"/> 予定()月 <input type="checkbox"/> していない				

気になること、病歴、性格、噛み癖など知っておいてほしいこと:

2.お名前	オス・メス	体重	kg	避妊・去勢	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 予定()月 <input type="checkbox"/> 検討中 <input type="checkbox"/> しない
狂犬病予防接種	<input type="checkbox"/> 最終日: 年 月 日 又は鑑札番号:() ※必ず年1回受けて下さい。				
混合ワクチン接種	<input type="checkbox"/> 最終日: 年 月 日 ()種 <input type="checkbox"/> 予定()月 <input type="checkbox"/> していない				
フィラリア予防	<input type="checkbox"/> 最終日: 年 月 日 (投薬・注射) <input type="checkbox"/> 予定()月 <input type="checkbox"/> していない				
ノミ・ダニ予防接種	<input type="checkbox"/> 最終日: 年 月 日 <input type="checkbox"/> 予定()月 <input type="checkbox"/> していない				

気になること、病歴、性格、噛み癖など知っておいてほしいこと:

3.お名前	オス・メス	体重	kg	避妊・去勢	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 予定()月 <input type="checkbox"/> 検討中 <input type="checkbox"/> しない
狂犬病予防接種	<input type="checkbox"/> 最終日: 年 月 日 又は鑑札番号:() ※必ず年1回受けて下さい。				
混合ワクチン接種	<input type="checkbox"/> 最終日: 年 月 日 ()種 <input type="checkbox"/> 予定()月 <input type="checkbox"/> していない				
フィラリア予防	<input type="checkbox"/> 最終日: 年 月 日 (投薬・注射) <input type="checkbox"/> 予定()月 <input type="checkbox"/> していない				
ノミ・ダニ予防接種	<input type="checkbox"/> 最終日: 年 月 日 <input type="checkbox"/> 予定()月 <input type="checkbox"/> していない				

気になること、病歴、性格、噛み癖など知っておいてほしいこと:

2. ご自宅ケアとお店でのトリミング経験について

ご自宅でのシャンプー頻度	<input type="checkbox"/> ___日に1回 <input type="checkbox"/> ___週間に1回 <input type="checkbox"/> ___ヶ月に1回 <input type="checkbox"/> お店のみ				
ご自宅でのブラッシング頻度	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> ときどき <input type="checkbox"/> やらない	ご自宅での歯磨き	<input type="checkbox"/> やる(ガム・ペーパー・歯ブラシ) <input type="checkbox"/> やらない		
他店でのトリミング経験	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(シャンプー:___ヶ月に1回、カット:___ヶ月に1回)				
気になること	もつれ・毛玉・痒がる・フケが出る・脂っぼい・敏感肌・毛がパサつく 耳の汚れ(臭い)・口臭・歯垢(歯石)・静電気・その他()				

3. 生活環境について

同居動物	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> いる(※具体的に)				
飼育場所	<input type="checkbox"/> 屋内 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 屋外と室内両方 <input type="checkbox"/> その他()				
散歩	<input type="checkbox"/> 屋外(朝・昼・夜)の1日()回、1回あたり()分程度 <input type="checkbox"/> 自由に室内のみ				
食事	1. 回数に丸を付けてください。:(朝・昼・夜)の1日()回 2. 内容: <input type="checkbox"/> ドライフード <input type="checkbox"/> ウエットフード(缶詰・レトルトなど) <input type="checkbox"/> 手作り()				