

同意書兼入会申込書

コパンドッグパートナー会員規約に同意し、入会を申し込みます。

令和 ___ 年 ___ 月 ___ 日

氏名 _____

住所 _____

電話番号（自宅） _____ 電話番号（携帯） _____

メールアドレス _____

店舗記入欄（会員番号） _____

愛犬名① _____

犬種 _____

性別 オス・メス 狂犬病ワクチン 有・無 ワクチン接種 有・無（接種日 / ）

去勢手術 有・無 生年月日 年 月 日

かかりつけ動物病院 _____ 電話番号 _____

伝達事項・注意点 _____

愛犬名②

犬種

性別 オス・メス 狂犬病ワクチン 有・無 ワクチン接種 有・無 (接種日 /)

去勢手術 有・無 生年月日 年 月 日

かかりつけ動物病院 電話番号

伝達事項・注意点

愛犬名③

犬種

性別 オス・メス 狂犬病ワクチン 有・無 ワクチン接種 有・無 (接種日 /)

去勢手術 有・無 生年月日 年 月 日

かかりつけ動物病院 電話番号

伝達事項・注意点
