

犬の学習塾カウンセリングシート

年 月 日 ()

ふりがな			
飼主様名			
ご住所	〒		
ご連絡先			

愛犬について教えてください

ふりがな			
犬名	性別	オス・メス	去勢・避妊 有 無
犬種	生年月日		
愛犬の性格	<input type="checkbox"/> 陽気 <input type="checkbox"/> 大人しい <input type="checkbox"/> 臆病 <input type="checkbox"/> 物欲・独占欲が強い <input type="checkbox"/> 攻撃的 <input type="checkbox"/> マイペース <input type="checkbox"/> 内弁慶 <input type="checkbox"/> その他		
	好きな物は何ですか？		

① 愛犬の問題行動に当てはまる項目にチェックをいれて下さい

又は愛犬の反応はどの程度ですか？（該当なし・弱・中・強）で判断し○で囲んで下さい。

問題行動（空欄はその他の問題行動があれば記入してください）	頻 度		
<input type="checkbox"/> ドッグランで言うことを聞かない	該当なし	弱	中 強
<input type="checkbox"/> 呼んでも来ない	該当なし	弱	中 強
<input type="checkbox"/> マテが出来ない	該当なし	弱	中 強
<input type="checkbox"/> フセが出来ない	該当なし	弱	中 強
<input type="checkbox"/> 散歩中すれ違う大型犬に吠える、興奮する	該当なし	弱	中 強
<input type="checkbox"/> 新しい環境では興奮する	該当なし	弱	中 強
<input type="checkbox"/> 飼主に噛む	該当なし	弱	中 強
<input type="checkbox"/>		弱	中 強
<input type="checkbox"/>		弱	中 強
<input type="checkbox"/>		弱	中 強
<input type="checkbox"/>		弱	中 強

② 問題が出てきたのはいつ頃(何日前～)からですか？

③ 問題が起こるようになった原因、もしくは思い当たることがあれば記入して下さい

④ その他、気になることがありましたらご記入ください
