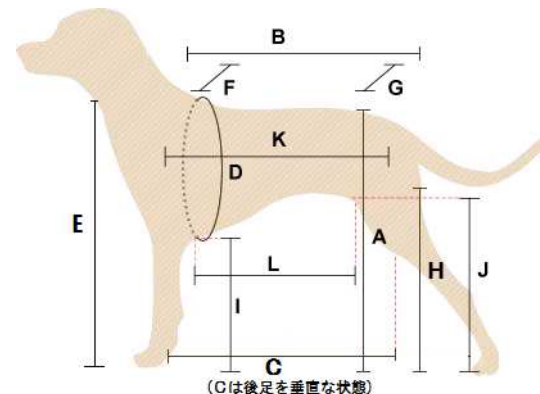


# ドッグラン再び:車椅子お申込書FAX : 088-602-7203

ビザンコマース株式会社  
 TEL : 088-602-7202  
<http://dogrun.hutatabi.jp/>

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |            |  |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------|--|
| お申込者氏名 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      | かかり付け動物病院名 |  |
| ご住所    | 〒                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      | 愛犬（愛猫）のお名前 |  |
|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      | 犬種（猫種）     |  |
| ご連絡先   | TEL:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | FAX: | 性別／年齢      |  |
| ご希望車椅子 | スタンダード ⇒ <input type="checkbox"/> XS <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> 猫用    色： <input type="checkbox"/> 白<br>オーダーメイド⇒ <input type="checkbox"/> 後脚用 <input type="checkbox"/> 前脚用 <input type="checkbox"/> 四輪    色： <input type="checkbox"/> 白 <input type="checkbox"/> 銀<br>補助前輪    ⇒ <input type="checkbox"/> 10kg 未満 <input type="checkbox"/> 10～20kg <input type="checkbox"/> 20～30kg <input type="checkbox"/> 30～40kg    色： <input type="checkbox"/> 白 |      |            |  |
| Eメール   | 支払方法： <input type="checkbox"/> 代引 <input type="checkbox"/> 銀行振込                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |            |  |

| No | 採寸場所                        | 寸法 |
|----|-----------------------------|----|
| 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さきまで             | cm |
| D  | 胸周                          | 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 |
| 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 |
| I  | 胸から地面までの前足の長さ               | cm |
| J  | そ頸部から地面までの後足の長さ(脚の長さ)       | 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  | 前足の後ろから後足の前までの腹部に沿った長さ      | cm |



※：詳しくは採寸マニュアルをご覧ください。  
<http://dogrun.hutatabi.jp/saisun.asp>  
 ※：念の為、2,3 回測って平均値をご記入ください。  
 ※：A と E はほぼ同じ数値になります。  
 ※：G より F が通常は大きくなります。

4  
輪  
車

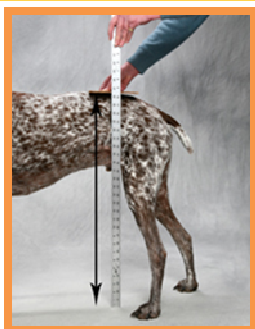
| No | 質問内容                   | 回答                                                                                                                                               |
|----|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 去勢・避妊手術はしましたか？         | <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 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？    | <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい                                                                                         |
| 5  | それはいつ頃(時期)で病名は何ですか？    | 時期 (      年      月頃～) / 病名 (      )                                                                                                              |
| 6  | 骨折はしましたか？              | <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい                                                                                         |
| 7  | 切断しましたか？               | <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 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？ | <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい                                                                                         |
| 9  | 後足は麻痺していますか？(いつから？)    | <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい (      年      月頃～)                                                                      |
| 10 | 後足は動かせますか？             | <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい                                                                                         |
| 11 | 後足を立たせられますか？           | <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい                                                                                         |
| 12 | 後足で段は上がれますか？           | <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 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？              | <input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 適度に強い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや弱い <input type="checkbox"/> 弱い |

※他にお気づきのことがあればご記入下さい。

## 車椅子 採寸マニュアル①

- 【採寸のポイント】
- ① 4 輪車椅子の場合、「A」～「L」を採寸してください。
  - ② 後脚用车椅子の場合、「A」～「H」を採寸してください。
  - ③ どちらか分からない場合は、「A」～「L」を採寸してください。
  - ④ ご注文の際には、計ったサイズを FAX 注文用紙に転記して、ご注文ください。
  - ⑤ ふたりで計ってください。
  - ⑥ 脚が立たせにくい場合はタオルで吊るしてあげてください。
  - ⑦ お腹の下に段ボールや椅子を入れて背中を平らにしてください。
  - ⑧ 2, 3 回計って、一番近い数値を記入してください。
  - ⑨ 寝かせて採寸する場合は必ず脚首は立っているときのように、肉球に手をあて平らにしてください。

A.床からお尻の上まで



サイズ  
[       ] cm

B.首元から尾の付け根まで



サイズ  
[       ] cm

C.前脚かかとから後脚つま先まで



サイズ  
[       ] cm

D.胸周り



サイズ  
[       ] cm

E.首元から床までの長さ

サイズ  
[       ] cm

F.肩幅（平らな物ではさんで計ってください）



サイズ  
[       ] cm

## 車椅子 採寸マニュアル②

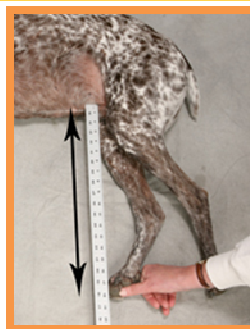
- 【採寸のポイント】
- ① 4 輪車椅子の場合、「A」～「L」を採寸してください。
  - ② 後脚用車椅子の場合、「A」～「H」を採寸してください。
  - ③ どちらか分からない場合は、「A」～「L」を採寸してください。
  - ④ ご注文の際には、計ったサイズを FAX 注文用紙に転記して、ご注文ください。
  - ⑤ ふたりで計ってください。
  - ⑥ 脚が立たせにくい場合はタオルで吊るしてあげてください。
  - ⑦ お腹の下に段ボールや椅子を入れて背中を平らにしてください。
  - ⑧ 2, 3 回計って、一番近い数値を記入してください。
  - ⑨ 寝かせて採寸する場合は必ず脚首は立っているときのように、肉球に手をあて平らにしてください。

G 尻幅（平らな物ではさんで計ってください）



サイズ  
[            ] cm

H. 床から股までの高さ(立っている状態)



サイズ  
[            ] cm

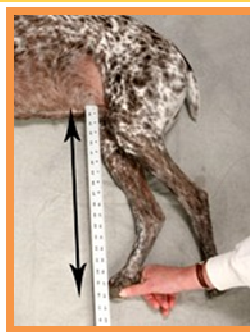
以下は、4 輪車のご購入を検討されている場合のみ採寸してください。

I. 胸から前脚の長さ



サイズ  
[            ] cm

J. そ頸部（おへそ）から後ろ脚の長さ（H と同じ）



サイズ  
[            ] cm

K. 肩の真ん中から太ももの真ん中までの長さ



サイズ  
[            ] cm

L. 前脚付け根から後脚の付け根まで腹部に沿った長さ



サイズ  
[            ] cm