

記入日： 年 月 日

(この同意書は記入日から3年間有効とします)

ペットホテル同意書

(No.) 様 ちゃん

お預り： 年 月 日 () : (AM/PM)

お返し： 年 月 日 () : (AM/PM)

普段のお散歩： 1日 回/していない

- 原則として、3年以内の混合ワクチン、1年以内の狂犬病ワクチン接種(犬)を受けている方に限らせていただきます(疾患などの関係上、獣医師の診断により、免除される場合もあります)。
- ノミ・マダニ予防をしていない方は当院で行わせていただきます。
- 動物の健康を守るため、ホテルに慣れていないことによりストレスを強く感じてしまって全く食事を受け付けない、全くトイレができないなどの場合、飼い主様にご連絡させていただくことがあります。その場合、ホテル期間中でも代理の方にお迎えをお願いすることもありますので、ご連絡先を2件ご記入ください。
- ホテル中の病気、怪我、体調不良に関しては、できる限りの処置をさせていただきます。その場合、こちらから飼い主様にご連絡させていただきますが、ご連絡がつかなかった場合や緊急の場合、こちらの判断で処置をさせていただきます。診察・治療費は飼い主様のご負担となりますので、ご了承ください。
- ホテルに預けたままお返し日を過ぎても引き取りにいらっしゃらない場合、こちらからのご連絡がつかないまま2週間を過ぎた場合は、動物の所有権を放置したとみなします。その場合の対処費用も飼い主様のご負担となります。
- 万全を期してお預かりさせていただきますが、持病や特異体質、天災などでの不可抗力による不慮の事故、死亡に関しましては、当クリニックは一切責任を負いかねますので、ご了承ください。

以上の点に同意いただけましたら、下記にご署名をお願いいたします。

ウィルどうぶつクリニック 院長 青木志織殿

記入日 年 月 日

飼い主 住所 _____

氏名： _____ (印)

電話番号： _____

飼い主(代理) 住所 _____

氏名： _____ (印)