

ペットホテル・預かりに関する同意書

寒川北インター動物病院 殿

この度、貴院にペットの預かりをご依頼するに際し、下記の指示・注意事項を守ることをお約束致します。

✦ カルテNo. _____ 年 月 日

✦ 飼い主
氏名 _____

住所 〒 _____

電話番号 _____
緊急連絡先 _____ (名義: _____)

✦ 動物
名前 _____ ちゃん 性別 _____ 年齢 _____ 才

種類 犬・猫 品種 _____

✦ 預かり期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日
午前・午後 () 時頃お迎え予定
(お迎え可能時間 8:00-12:00 16:00-20:00)

注意事項 下記注意事項をお読み頂き、チェック欄にチェックを入れてください。

- 預かり料金はお引き取り時にお支払い致します。
(当院初診の場合には内金・ご本人様確認証のコピーを取らせて頂きます)
- 1年以内に以下のワクチン接種を受けています。予防していない場合、貴院にて予防を依頼致します。
★狂犬病ワクチン接種を1年以内に接種 している ・ していない

RV確認	<input type="checkbox"/>
Vac確認	<input type="checkbox"/>

★混合ワクチン接種を1年以内に接種 している ・ していない
- 1ヶ月以内のノミ・ダニの予防をしています。予防していない場合、貴院にて予防を依頼致します。
 預かり中にノミ・ダニを確認した場合、当院の判断で駆虫薬を塗布させて頂き別途費用を請求させて頂きます。
 5月~11月は予防していない方は駆虫薬を塗布させて頂き別途費用を請求させて頂きます。
★ノミ、ダニ予防を1ヶ月以内に している ・ していない

院内塗布希望	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------
- 預かり中の症状の変化による治療については貴院にお任せし、治療費をお支払致します。
- 預かり期間の変更がある場合、すぐに連絡致します。
- お迎えは診察時間内と致します。いかなる理由がありましても時間外の対応は固くお断り致します。
- 預かり期間終了後、2週間連絡がつかない場合、飼育放棄と見なし貴院に飼育権利をお任せします。

署名 _____

• お内金 _____ 円

• 持ち物 フード・おもちゃ・毛布、タオル (特徴: _____) 他

• お預かり中やる事、注意事項

(_____)