

ホテル同意書

松波動物病院メディカルセンター（付属ホテル）TEL052-833-1111

1. 下記時間内にてホテルのチェックイン・チェックアウトを行うこと
2. 1年以内に混合ワクチンの接種を実施していること
3. 1か月以内に動物用医薬品のノミ・マダニ予防薬（動物用医薬部外品は不可）を使用していること
4. 特殊な嗜好、習慣性等はなるべく詳しく伝えること
5. ホテル滞在中に病気などが発見された場合、治療を受け、その費用は支払うこと
6. チェックアウト後、ペットの状態に変化があった場合、速やかに連絡すること
その際は今回の預かりとは別の事柄として受診すること
7. ホテル滞在中に特異体質などによる不慮の事故、止むを得ざる天災等に基づく失踪、死亡、損傷の場合の賠償損害補償などの請求をしないこと
8. チェックアウト時に飼主以外が迎えにくる場合には、この同意書を持参すること

以上の事項に同意致します。

チェックイン 平日 9:00~19:00 土・日・祝日 9:00~16:30

チェックアウト 平日 10:00~19:30 土・日・祝日 10:00~17:00

(いずれも 12:00~13:00 を除く)

年 月 日

<飼主様ご記入欄>裏面のご記入もお願いいたします。

氏名

ペット名

住所

ホテル中に繋がる電話番号

※ご希望の方には体調不良時(例えば嘔吐や下痢が数回続く等)に、ご相談の個連絡を致します。

こちらの判断にお任せいただく場合は連絡を希望しないにチェックをお願いします。

ご希望された方も、連絡が繋がらない場合は獣医師の判断で治療を行わせていただきます。

連絡を 希望する・希望しない その他ご要望()

<下記内容にご記入いただき、チェックイン時にご提示ください>

チェックアウト（お迎え予定時間）： 月 日午前・午後 時

様

ちゃん

☆ ごはん (1日 回)持参 有・無 _____ 月 _____ 日 朝・昼・晩～
 _____ 月 _____ 日 朝・昼・晩まで
 1回の食事量： _____ (持参の場合のみご記入ください)

持参フード (全 袋) 予備分： _____ 袋 (お返し時に返す数)

☆ おやつ (1日 回) 持参 有・無 _____ 月 _____ 日 朝・昼・晩～
 1回のおやつ量： _____ (持参の場合のみご記入ください)
 持参おやつ (全 袋) 予備分： _____ 袋

☆ 内用薬 有・無 (持参・処方) : _____ 月 _____ 日朝・晩～投薬
 1日 回 朝・晩 1回 錠・粉 ()
 1日 回 朝・晩 1回 錠・粉 () } () 内に薬品名を
 1日 回 朝・晩 1回 錠・粉 () } ご記入ください。
 1日 回 朝・晩 1回 錠・粉 () }
 投薬方法： _____

☆ サプリメント 有・無 (持参・処方) : _____ 月 _____ 日朝・晩～投薬
 1日 回 朝・晩 1回 錠・粉 () } () 内に薬品名を
 1日 回 朝・晩 1回 錠・粉 () } ご記入ください。

☆ 外用薬 有・無 (持参・処方) : _____ 月 _____ 日朝・晩～投薬
 1日 回 朝・晩 () } () 内に薬品名を
 1日 回 朝・晩 () } ご記入ください。

☆ はみがき (有料オプション) 有 (毎日 ・ 日付指定) ・ 無
 ※当院ではガーゼを使った歯磨きを行います。

【持参のお荷物】 () 内に色や形などの特徴をご記入ください。

- ♡ 首輪・胴輪・リード () ・ 無
- ♡ バッグ () ・ 無
- ♡ キャリーバッグ () ・ 無
- ♡ その他 ()

おもちゃ、ベッドなどは誤食、破損の恐れがあるため、使用をお断りする場合がありますので、ご了承下さい。
 お皿は衛生上、当院の物を使用させていただきます。

※トラブル防止のため、貴重品 (保険証、ワクチン証明書等) のお預かりはいたしかねます

チェックアウト (お迎え予定時間) : _____ 月 _____ 日午前・午後 _____ 時