

同意書

松波動物病院メディカルセンター（付属ホテル）TEL：052-833-1111

1. 下記の時間以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

平日 9：00～20：00 土・日・祝日 9：00～17：00

（いずれも12：00～13：00を除く）

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. 特殊な嗜好、習慣性等はなるべく詳しく伝えること
4. 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
5. チェックアウト後、ペットの状態に変化があった場合、すみ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診療を受けること

6. 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

以上の事項に同意致します。

年 月 日 (No,)

氏名 _____ ペット名 _____

住所 _____

電話 _____

（お預かり中に繋がる連絡先のご記入をお願いします。）

チェックアウト（お迎えご希望時間）： 月 日 午前・午後 時