

ホテル同意書

松波動物病院メディカルセンター（附属ホテル）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. 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、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
 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
 7. 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 9:00～19:30 土・日・祝日 9:00～16:30

チェックアウト 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)

*スタッフ記入欄 ご予約日： 月 日 ～ 月 日

<飼主様ご記入欄>裏面のご記入もお願いいたします。

年 月 日

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（お迎え予定時間）： 月 日 午前・午後 時

ホテル同意書

<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>

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

☆ おやつ 有 (持参)・無
1回のおやつ量: _____ (持参の場合のみご記入ください)

☆ 内用薬 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 ご記入ください。
1日	回	朝・晩	1回	錠・粉 ()	
1日	回	朝・晩	1回	錠・粉 ()	
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 ご記入ください。
1日	回	朝・晩	1回	錠・粉 ()	

☆ 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 ご記入ください。
1日	回	朝・晩	()	

☆ はみがき (有料オプション) 有 (毎日・ _____ 日)・無

【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 ()・無

♡ リード ()・無

♡ バッグ ()・無

♡ キャリーバッグ ()・無

♡ フード (_____ 袋)・無

予備: 有・無

♡ おやつ ()・無

♡ その他 (_____)

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