

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 9:00～16:45

チェックアウト 平日 9:00～19:30 土・日・祝日 9:00～17:00

(いずれも 12:00～13:00 を除く)

<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)

<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

ホテル同意書

☆ ごはん (1日 回) 持参 有・無 _____ 月 _____ 日 朝・昼・晩～
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

【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
- ♡ 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