

# ペットホテルに関する同意書

私は、ペットホテルに関し下記事項に同意、署名、捺印をし、ペットの預かりを貴院に依頼致します。

飼主情報													
飼主名	押印 または 拇印 署名日： 年 月 日												
飼主住所													
緊急連絡先													
電話番号（1）	—	—	（ペットとの間柄： ）										
電話番号（2）	—	—	（ペットとの間柄： ）										
メールアドレス	@	（ペットとの間柄： ）											
お預かりペット情報													
ペット名前				動物種	犬 猫 兎 ハムスター								
品種名				生年月日	年 月 日 生								
マイクロチップ挿入の有無				あり	なし								
マイクロチップ番号	3	9	2	1	4								
身体的特徴													
ペットホテル情報													
チェックイン日	年	月	日	チェックアウト日	年	月	日	(予定時刻：AM・PM 時頃)					

同意を頂ける事項のチェックボックスに、チェックを入れて下さい。

- 下記規定をお読み、全ての記載事項の理解をしました。
- 全記載事項に同意の上、私のペットを貴ペットホテルに預けます。
- 体調不良等の緊急事態発生時、当院からのご連絡がつかない場合には、治療等の判断は、貴院に一任します。その場合、治療費を別途支払うことに同意します。
- チェックアウト日を過ぎても連絡不通のまま、5日間経過した場合には、ペットの所有権を放棄します。

## ペットホテル規定

- ・お預かり場所は、当院内（大泉学園町 4-21-8）の動物用ケージ内とします。
- ・ペットホテルの料金は、チェックアウト時にお支払いして頂きます。
- ・お預かり中に、お預かり動物の体調不良等が発生した際、または、何らかの連絡事項が発生した場合には、緊急連絡先にご連絡をさせていただきますので、必ずご連絡を取ることができる電話番号をご記入ください。
- ・お預かり期間（チェックアウト日）に変更が生じた場合には、必ず当院までご連絡を下さい。
- ・お預かり期間中、動物の健康状態には気を配り、細心の注意を払ってペットホテル業務に当たらせて頂きますが、お預かり中に病気の発症や、重篤化、死亡してしまう危険性もあります。
- ・お預り中の動物を獣医師が治療をする必要があると判断した場合には、緊急連絡先にご連絡をさせていただきます。
- ・ご連絡がつかない場合には、獣医師の判断で治療行為を行います。その際には、別途料金が発生します。
- ・チェックアウト日を過ぎても、飼主様からのご連絡が無く、尚且つ、当院からのご連絡が不可能なままチェックアウト日から5日間が経過した場合には、預中のペットの所有権を放棄したものとみなし、その後、預ペットに関して、いかなる異議申し立てを認めません。

ひまわり動物病院 院長 牧貴宏  
住所 東京都練馬区大泉学園町 4-21-8  
電話番号 03-3921-4111