

ペットホテルお預かり確認書

飼い主名	ペット名	お預かり時の連絡先
お預かり期間(チェックイン、チェックアウトは診療時間内をお願いしております) _____月 _____日 午前・午後 _____時頃 ~ _____月 _____日 午前・午後 _____時頃		
コハンの作り方(可能な限り1回量を小分けにしてお持ち下さい) 1日 _____回 1回量 _____ おやつ 有・無 アレルギー 有(食物アレルギー _____)・無		
備考		
内服薬 朝・昼・夜・食間 サプリメント 朝・昼・夜・食間 外用薬 朝・昼・夜・食間(部位 _____) 点眼薬 朝・昼・夜・食間(右目/左目/両目)	備考(複数ある場合など、こちらに記載をしてください)	
トイレ 雨でも外・可能なら外・ペットシート・砂(猫)・なし・その他(_____)		
お預かり物(大きなお荷物・破損の可能性がある陶器などはお預かりできませんのでご了承ください)		
お預かり時の注意点(既往歴などございましたらお書き下さい)		

預かり同意書

_____年 _____月 _____日

- 1) 私が貴院に私の動物の入院又は預かりを依頼する場合は、下記の通り貴院の指示を守り、貴院に決してお迷惑をおかけしないことをお約束致します。
- 2) 動物の特異体質による死亡及び損傷、あるいは不慮の事故、天変地異に基づく動物の失踪、逃亡、死亡及び損傷の場合に動物に対する損害賠償、あるいはその他の補償等の請求は一切致しません。
- 3) 入院又は預かり中あるいは治療中の不測の出来事については異議を申しません。
- 4) 入院中又は預かり中に急変した場合の緊急処置は、貴院のご判断に全てお任せし、異議を申しません。
- 5) 入院又は預かり中に術後合併症あるいは当初依頼外の疾病があることが判明した場合は、貴院において適宜治療されるよう依頼致します。(ワクチン接種やノミ・ダニ駆除等も含まれます)
- 6) 上記、4) および5) で要した費用は、別途支払い致します。
- 7) 再入院・再預かりの際、私からの断りの文面がなければ、本同意書が有効であるものと致します。
- 8) 費用は、指定された期日に精算します。また、入院が長期になる場合には1週間ごとに精算をいたします。
- 9) 指定外の物品を預けた際の紛失、破損については異議を申しません。

ぬのかわ犬猫病院
 横浜市戸塚区下倉田町273
 電話：045-861-5111

飼主氏名 _____

ペット名 _____