

Dog&Cafe Noir 利用申込書

利用登録日： 年 月 日

ご来店頂き、ありがとうございます。当店の利用規約をお読み頂き、ご了承頂ける場合は、ご署名頂ますようお願い致します。

当店では、すべての愛犬が安心してご利用頂けるよう1年以内にワクチン、狂犬病予防接種を未接種の場合は、お断りさせて頂く場合があります。

初回及び毎年接種後は、証明証の提示にご協力をお願いします。

持病や獣医師からの指示がある場合には、必ずお申し出ください。お預かり期間中に健康状態について急変が生じた場合は、緊急連絡先へご連絡させていただきます。但し、急を要する場合など当方の判断により指定の獣医による診断を受け、処置を行う場合もございます。この場合の治療費は、飼い主様にご負担頂きます。

また、興奮などによる軽度の擦り傷等、不慮の急死や逸走、天災等の場合は、誠に恐縮ですがその責任は負いかねますので、その旨予めご了承ください。

万が一、当方の重大な過失により事故が発生した場合は、初回治療費を補償させていただきます。過失による死亡や逸走の補償につきましては、犬種の標準生体価格を基準にさせていただきます。それ以上の補償につきましては、対応しかねることをご了承ください。

興奮等により安全に実施することが困難な場合は、グルーミングを中止させて頂く場合がございます。また、嘔み癖などにより対応が必要な場合は、口輪などの安全対応をとらせて頂く場合がございますのでご了承ください。

その他、当店が必要と判断したケースは、念書を頂きます。

預かりによる環境の変化で、体調に変化がみられる場合がございますが、飼い主様の責任において対応をお願い致します。

予約当日に30分以上ご連絡なく遅刻された場合は、予約をキャンセルさせていただきます。

ご署名

名前	ちゃん	犬種	♂ ♀
タイプ	A B C D E	カルテNo.	
特記			

【わんちゃん】

カルテNo. _____

名前	ちゃん	犬種	Type
生年月日	平成 年 月 日/不明	性別	男の子 / 女の子
不妊・去勢	あり / なし	アレルギー	なし / あり()
噛み癖() 抜け毛() 皮膚疾患() マーキング()			
ワクチン	混合ワクチン 未・済 / 狂犬病ワクチン 未・済 → 確認欄 <input type="checkbox"/>		
治療中の 病気	(かかりつけ医)		
memo	獣医師からの指示等		

【飼い主さま】

名前	様 (ふりがな :)		
住所	〒 ー 三重県志摩市		
携帯電話		自宅電話	
要望等			