

お客様の名前	_____	ワンちゃんの名前	_____
お電話番号	_____	犬種	男の子 女の子
	千 _____		
ご住所	_____	性別	_____

携帯番号	_____	お誕生日	年 月

緊急連絡先お名前	_____	かかりつけの動物病院	_____
〃 お電話番号	_____	〃 電話番号	_____

※かかりつけの動物病院がある方はご記入お願いいたします。

※ホテルご利用のお客様は緊急連絡先をご記入ください。

トリミングまたはホテルご利用での注意点がございましたらご記入ください。

(記入例)

バリカン負けしやすい、治療中の皮膚・耳・目などの病気がある、以前お預かり中またはご帰宅後に体調を崩した、など。

(ご記入欄)

(_____)

※混合ワクチン・狂犬病の接種記録は1年以内のものを必ずお持ちください。

もし紛失された場合などは、接種した動物病院で再発行していただくか、こちらから動物病院に確認させていただきます。

市の狂犬病ワクチンは、1年以内の「注射済票」または領収書でも結構です。

但し、何もお持ちいただけない場合は、トリミングおよびホテルにおいてお断りさせていただきます。

※混合ワクチン・狂犬病の接種記録は毎年確認させていただきます。

お客様からご記入いただいた内容に関しては、当店サービスに関するご連絡のみに利用させていただきます。