

申込日

年

月

日

## 【お犬さま学園ご利用規約】

2024.4.15日改正

### 以下の規約を承諾し申し込みます

※以下の規約に同意の上、ご署名をお願いいたします。

- ◆ お試し入園後、ワンちゃんの性格によっては次回も短時間コースでの利用をお願いする場合がございます。
- ◆ お預り時間は9：00から お迎え時間は17：00までです。お預りはご予約制となっております。
- ◆ お迎え予定時間が過ぎる場合は予めご連絡をお願いします。お預り時間を延長された場合は、別途延長料金がかかります。
- ◆ 1年以内に接種した「狂犬病注射済票」「混合ワクチン接種証明書」を確認し、コピーを取らせていただきます。ご事情によりワクチン接種をされていない場合は、1年以内の抗体価検査証明書または、猶予証明書を必ずお持ちください。場合により預かりをお断りする場合がございます。
- ◆ クレートに入れてのお預かり・お返しになります。クレートをお忘れの際は、お預かりができませんのでご注意ください。
- ◆ マナーウェアは着用した状態でお預かりとなりますので、必ずご着用ください。※ユニ・チャームのみ利用可能
- ◆ お預けの際に、本日のワンちゃんの体調をスタッフに告知して下さい。虚偽報告があった場合は、責任を負いかねます。
- ◆ 持ち物の破損等があった場合の賠償はいかなる場合も致しかねます。
- ◆ 複数のワンちゃんをお預かりしておりますので、ノミ・ダニ・感染症等が感染する可能性があることをご了承下さい。
- ◆ お預かり後は、ワンちゃんの体調が悪くなる可能性がありますので安静に過ごしてください。
- ◆ お預かりしたワンちゃんの急死・病死・逃亡による事故・けが等に置きましたは、その保証は致しかねます。尚、持病・特異体質による事故・天災等による死亡につきましても同様です。動物病院等での診療・処置が必要な場合は通院代行をいたしますが、その費用につきましては別途請求させていただきます。
- ◆ お迎え時間を経過しても連絡が全く取れない場合や、営業終了時間までお引き取りに来られない場合には、ペットの所有権を放棄したものとし、当店の判断にて里親探しまたは第三者へ譲渡等適宜相当な対応をさせていただきます。その場合でも異議申し立て、損害賠償請求その他一切の請求は、その場合でも異議申し立て、損害賠償請求その他一切の請求はお受けいたしかねます。尚、お預り期間に応じた費用は請求させていただきます。
- ◆ 営業時間を過ぎての対応については、いかなる場合も対応致しかねます。
- ◆ この同意書に記載のない事案について不明点などございましたら、必ずお申し出ください。
- ◆ 上記以外においても、スタッフが危険と判断した場合には、ご利用をお断り・中断する場合がございます。中断の場合、利用料金等の返金は致しかねますのでご了承下さい。
- ◆ 料金は前払いとなります。追加支払いが発生する場合は、お迎えの際にご精算ください。

下記の事項に該当する場合は学園をご利用いただけません。

**生後6か月未満または12歳以上**

**※但し、この年齢以下でも体力的に耐えられないと判断した場合はお断りさせていただきます。**

**中型犬・大型犬または体重が10kgを超える小型犬**

**妊娠中、妊娠前後4週間以内・ヒート中およびヒート終了から4週間以内**

**体調不良、病気治療中、内部的・外部的に寄生虫がいる（ノミ/ダニ/回虫etc）、重篤な持病や皮膚疾患がある**

**狂犬病ワクチン・混合ワクチンの予防接種を1年以内に行っていない**

**または1年以内の抗体検査証明書・猶予証明書をお持ちでない場合**

**ワクチン接種後1週間以内**

※ 規約が改正した際には、アプリのお知らせにて通知いたします。当施設のご利用で新規約に同意したとみなします。

当店では、スタッフがワンちゃんの日常を撮影し、SNS等に掲載させていただいております。

NGの場合には受付時にお申し付けください。

ご希望の場合は、ドッグランにて遊ばせることも可能です。

マナーウェアをお忘れの場合や使い切ってしまった場合には、ご購入いただきますのでご了承ください。

ご利用なさる皆様が安全・安心してご利用いただけるようご理解とご協力をお願いいたします。

上記の内容に同意します。

年 月 日 　　ご署名

印

Dog run&Cafe お犬さまパーク

〒960-0101 福島市瀬上町寺前7-15

TEL : 024-573-7925 FAX : 024-573-7926

## 【お犬さま学園お申込書】

|                 |                 |             |         |
|-----------------|-----------------|-------------|---------|
| フリガナ<br>お客様のお名前 |                 | フリガナ<br>受付者 |         |
| 〒<br>ご住所        |                 |             |         |
| 電話番号(自宅)        |                 | 携帯番号        |         |
| フリガナ            |                 |             |         |
| 緊急連絡先氏名         |                 |             |         |
| 緊急連絡先(上記の番号以外)  |                 | 続柄          |         |
| お預かり時間          | お試し入園           | 2時間         | : ~ :   |
| 愛犬名             | ちゃん             | 混合ワクチン接種日   | 年 月 日 種 |
| 犬種              |                 | 狂犬病ワクチン接種日  | 年 月 日 号 |
| 性別              | オス・メス<br>去勢避妊済み | 生年月日        | 年 月 日   |
| 年齢              | 才               | フィラリア予防     | 年 月 日   |
| かかりつけ病院         |                 | ノミダニ予防      | 年 月 日   |
| 病院電話番号          |                 | その他寄生虫予防    | 年 月 日   |

※お客様の個人データは登録業務で使用させていただくもので個人情報保護に関する法律をはじめとする関係法令を遵守し、適切に管理させていただきます。

## 【カウンセリングシート】

|                  |                  |                            |
|------------------|------------------|----------------------------|
| ドッグラン利用          | なし               | あり                         |
| ご飯               | なし               | あり: 給食:                    |
| おやつ              | あげない             | 持参:                        |
| アレルギー            | なし               | あり:                        |
| 最近のマイブーム         |                  |                            |
| 好き               | 人:<br>犬:<br>その他: |                            |
| 苦手               | 人:<br>犬:<br>その他: |                            |
| トレーニング中など<br>注意点 |                  |                            |
| 病気・けが<br>その他病例   | なし               | あり(病名けが名と発症~完治の日付をご記入ください) |