

ご利用規約に同意頂き、同意書へのご記入の上でのご利用となります。

◎ご利用について

- ・混合ワクチンの接種（2年以内）、フィラリア予防、ノミダニ予防（1年以内）を行っている犬に限ります。
  - ・1歳未満では3回目の混合ワクチン接種から10日経過していること
- ※持病、治療中、心身の機能低下、高齢などにより接種ができないなどの理由がある場合はご相談ください。
- ・力が強く制御が困難、攻撃性が高い、皮膚被毛の状態から施術ができないと判断した場合はご利用をお断りすることがあります。
  - ・施術中に心身の不調がみられ作業を完了することなく中止に至った場合、それまでに終了している作業内容の料金を申し受けます。
- ※持病がある、歩行の補助、介護をし易くするためのカットなどが必要な場合は事前にご相談ください。

◎ケアサロン施術の環境

- ・待機室はペットホテルの個室を用います、1室あたり1匹利用での個室制です。
- ・お客様からのご希望がない限り、他犬との接触は行いません。
- ・施術室にはエアコンを完備しています。

◎免責事項

- ・施術中に心身の不調がみられる場合は速やかにご連絡致します。  
お客様と連絡がとれない、或いは緊急性がある場合には弊店の判断で動物病院を受診しますが、動物病院の受診料、交通費などの諸費用はお客様のご負担となります。
- ・生活環境の変化に起因する体調不良や持病の悪化、または死亡に関しては一切の責任を負いません。
- ・弊店の過失による事故が発生した場合は、早急に対処しお客様にご連絡致します。  
その場合の治療費は弊社が負担しますが治療費以外の慰謝料及びその他損害賠償の負担は負いません。
- ・天災地変、社会的混乱、公権力による業務の履行遅滞または不能ないし不完全履行を生じた場合にはその責を任じられません。

◎合意管轄

- ・本同意に起因する紛争に関する訴訟の必要が生じたときは、和歌山県地方裁判所新宮支部ないし新宮簡易裁判所をもって第一審管轄裁判所とします。

---

◎同意書

私は、表面に記載された規約内容を十分に理解し同意したうえでケアサロンを利用します。

年 月 日

氏 名

---

ご氏名 \_\_\_\_\_ 様

ご住所 \_\_\_\_\_

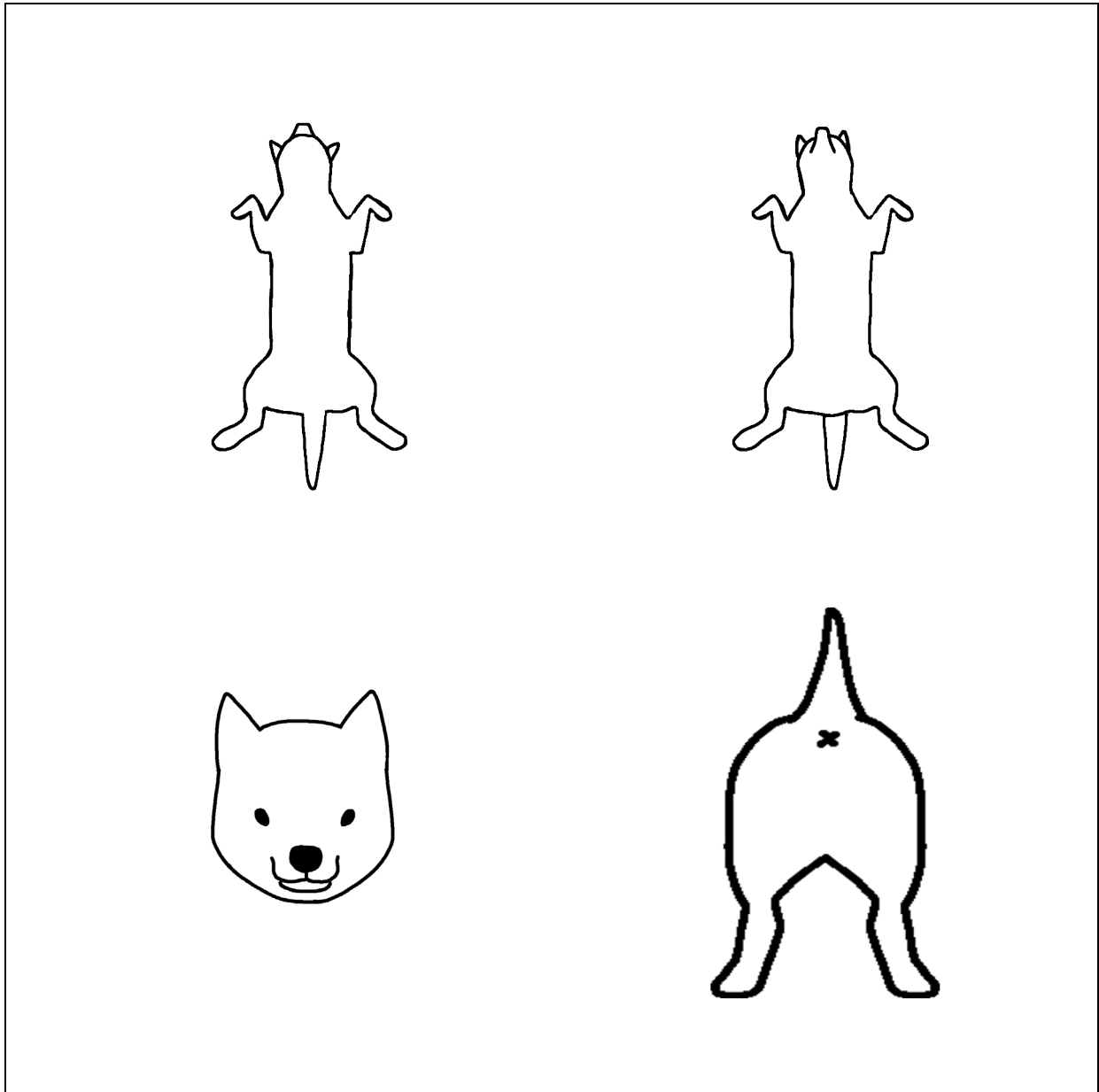
ご連絡先:自宅 \_\_\_\_\_ 携帯 \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

ペットのお名前 \_\_\_\_\_ 性別 オス メス 年齢 \_\_\_\_\_ 才

種類 \_\_\_\_\_ ワクチン接種 ノミダニ予防 フィラリア予防

<担当者記入>



The form contains four line-art illustrations of a dog, arranged in a 2x2 grid. The top-left illustration is a top-down view of a dog lying on its back, showing its four legs and tail. The top-right illustration is a bottom-up view of a dog lying on its back, showing its four legs and tail. The bottom-left illustration is a front-facing view of a dog's head, showing its ears, eyes, and snout. The bottom-right illustration is a rear view of a dog, showing its hind legs and tail.