



おへぞアワー お客様ご記入カルテ・ご利用申込契約書

【おうちホテル・一時預かり・トリミング】

ご記入日 年 月 日

別紙ご利用規約を十分にご確認の上、ご記入いただきますようお願いいたします。

◆オーナー(飼い主)様について

フリガナ ご氏名	携帯電話
ご住所 〒□□□□□□□	お電話番号(ご自宅) 身分証明書の種類: <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他 ()
連絡可能なメールアドレス(PC・携帯)	LINE ID
フリガナ ※ご本人様以外の緊急連絡先《ご対応者氏名》	※続柄: ご家族ご親族 · その他 ()
※ご本人様以外の緊急連絡先《携帯電話》	※ご本人様以外の緊急連絡先《メールアドレス》
◆ペット家族様について	
フリガナ お名前	犬・猫・ウサギ・ハムスター・トリ・サカナ・その他() 種類:
体重: kg 生年月日: 西暦 年 月 日 (歳)	毛色: 白・黒・茶・レッド・クリーム・() キジトラ・サバトラ・茶トラ・ハチワレ・サビ・ミケ
持ち物 □首輪 □リード □おもちゃ(ケ) □ブランケット等 □ベット(クッション) □食器 □ケージ その他 ()	【証明書 / □預かり · □返却済み】

おへぞアワー おうちホテル・一時預かり ご利用申込契約書

お預かり期間	令和 年 月 日() ~ 令和 年 月 日()
お迎え予定時間	<お預かり時刻> 時 分 ~ <お迎え予定時刻> 時 分
オプション	シャンプー · その他 ()

私(飼育者またはそれに代わる代理人)は、別紙利用規約内容に同意し、
おへぞアワーのおうちホテル・一時預かりについて、契約いたします。

契約日 年 月 日

飼い主様 御署名

氏名

印

ペット名

代理人様 御署名

氏名

印

ペット名



◎ペット家族様現在の状況について、あてはまる項目ごとに☑をお願いいたします。

- | | |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ☑ 1年内に混合ワクチンの接種は済んでいますか？ | <input type="checkbox"/> はい（最終接種：令和 年 月 日） <input type="checkbox"/> いいえ |
| ☑ 1年内に狂犬病予防の接種は済んでいますか？ | <input type="checkbox"/> はい（最終接種：令和 年 月 日） <input type="checkbox"/> いいえ |
| ☑ フィラリア予防はしていますか？ | <input type="checkbox"/> はい（最終予防：令和 年 月 日） <input type="checkbox"/> いいえ |
| ☑ ノミ・ダニの予防はしていますか？ | <input type="checkbox"/> はい（最終予防：令和 年 月 日） <input type="checkbox"/> いいえ |
| ☑ 去勢・不妊手術はしていますか？ | <input type="checkbox"/> している（ 年 月 日【歳】） <input type="checkbox"/> していない |
| ☑ 飼育環境は室内のみですか？ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| ☑ 持病等は有りますか？ | <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある（ ） |
| ☑ 現在飲んでいる薬は有りますか？ | <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある（ ） |
| ☑ アレルギーは有りますか？ | <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある（ ） |
| ☑ 食事の回数は？ | <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> 夜 |
| ☑ 食欲はどうですか？ | <input type="checkbox"/> 旺盛 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 時々残す <input type="checkbox"/> 食欲不振 |
| ☑ 他の施設に預けた事は有りますか？ | <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない |
| その時、気になった事があればお書きください | （ ） |
| ☑ おトイレはどこでしますか？ | <input type="checkbox"/> 必ずお外 <input type="checkbox"/> 室内ペットシーツ <input type="checkbox"/> どちらでも可 |
| ☑ 必ずお外の場合… 雨天時の対応は？ | <input type="checkbox"/> 雨でもお外で <input type="checkbox"/> 室内で可 |
| ☑ ウンチは1日に何回しますか？ | 1日 回～ 回 |
| ☑ いつものウンチの状態は？ | <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 硬い <input type="checkbox"/> 軟らかい <input type="checkbox"/> 下痢が多い |
| ☑ 他のワンちゃんと交流できますか？ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 交流させたくない |
| ☑ 人見知りはしますか？ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 時々する |

○ペット家族様のお写真を当店ホームページ、Facebook、BLOG 等へ掲載する事を許可いただけますか？【 はい ・ いいえ 】