

同意書

年 月 日

なな。猫達のための病院

院長 明永佳子 殿

私(飼い主または代理人)は、連れてきた猫を貴院へ入院、手術を依頼します。

貴院において治療・手術等につき、以下のことを承諾いたします。

- 1 次の事由に起因する動物の死亡および損傷などについて、損害賠償あるいはその他の補償などの請求は一切いたしません。
 - a 動物の特異体質
 - b 天変地異・不慮の事故
 - c 手術・麻酔・治療中、獣医師として通常要する注意義務を超えた不測の出来事
 - d その他、不可抗力により貴院の責に帰さない事由
- 2 貴院への入退院・引き取りは、特別な理由がない限り貴院指定日時に行うものとします。
- 3 動物の退院あるいは引取の指示があった場合は、速やかに引取ります。
- 4 不妊手術の際、以下の事について同意いたします。
 - 耳カット
 - 術前検査の不実施
 - 料金前払い

依頼者氏名

印

依頼者住所

電話番号

携帯電話番号

緊急連絡先

〒

()

()

()

※オプションとしてリクエストのある方はチェックを入れて下さい。

ウィルスチェック (FIV・FeIV) 3000 円

血液一般検査 5000 円

ノミダニ以外の駆虫 500 円~1000 円

ワクチン (3種) 2500 円