

混合ワクチン接種とサービスご利用に関する同意書

記入日 年 月 日

① 飼い主さま情報

会員番号			
ご氏名		ワンちゃんのお名前	

②-1. ②-2どちらかにチェックを入れ、内容をご記入ください

②-1. 混合ワクチンの接種を猶予されている場合

猶予理由			
認定年月日	年	月	日
猶予期間	年	月	日 ~ 年 月 日

②-2. 混合ワクチンの接種間隔を1年以上と定められている場合

抗体価検査	実施している (年 月 日) ・ 実施していない		
最終接種日	年	月	日 (種混合ワクチン)
次回接種予定日	年	月	日

③ かかりつけ動物病院情報

病院名	(担当獣医師名)
電話番号	
*ワクチンの接種状況、ワンちゃんの体調についてWANCOTTからかかりつけの動物病院さまにご連絡する場合がございます。	
<input type="checkbox"/> 同意します	

*WANCOTT利用規約とは異なりますが、かかりつけ獣医師の許可を得たうえでサービスを利用いたします。

年 月 日 飼い主さまご署名

WANCOTT
TOTAL DOG SERVICE

WANCOTTスタッフ記入欄

・受領日 年 月 日 担当スタッフ ()