

年 月 日

夜間診療同意書

私（飼育者）は、受診案内通り、以下のことを遵守し、貴院（夜間当番動物病院）での、夜間診療に同意します。

記

- 1、 貴院には、応急的一次診療のみ行ってもらい、継続の処置や入院は、かかりつけの主治医の動物病院で行います。
- 2、 かかりつけの動物病院に、診療内容や飼育者情報を連絡する場合があることに同意します。
- 3、 特異体質による不慮の事故、死亡の場合は、賠償、損害補償等の請求を一切致しません。
- 4、 診療費の支払いは、貴院の規程により、速やかに行います。
- 5、 その他、受診に関するご案内に記載されている事項につきましては了承致しました。

飼 育 者

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

電話 _____

ペット名 _____ 種類 _____

性別 ♂・♀ 生年月日 _____ 年 月 日（年齢 才）

かかりつけ動物病院 _____

夜間当番動物病院

住所 _____

動物病院名 _____

電話 _____