

ふれあいペット体験確認項目

年 月 日

ふれあいペット体験についてご協力をお願い致します。

1. お住まいは 1 戸建、マンション、社宅、その他 ()
2. 他に家で飼われているペットが いる (種類) いない
3. 衛生管理には 気を付けている・気を付けていない
4. 移る可能性のある病気や皮膚病が ある・ない (例、外耳道炎、
耳ダニ、ノミ、ダニ、疥癬など) 病名 ()
5. 飼っていた犬、猫が伝染病等で最近死亡した事がある。
ある (いつ頃 病名) ない
6. ふれあいペット体験があると助かる。(理由)
7. ご要望 ()

※飼育状況が適しておられないと当方で判断させていただいた場合にはお断りさせていただく場合もございますので、ご了承をお願い致します。

※ふれあいペット体験中のトラブルは自己責任とさせていただきます。

R e : B i r t h D r e a m . c o . l t d