

誓 約 書

公益財団法人動物臨床医学研究所
理事長殿

私は、公益財団法人動物臨床医学研究所附属人と動物の未来センター“アミティエ”の
ドッグランを利用するにあたり、下記事項を遵守することを誓います。

年 月 日

〒

住所

氏名

印

電話番号

犬の名前	犬種	毛色	性別	最終接種日（1年以内・年度内）		
				狂犬病ワクチン	年	月 日
				混合ワクチン	年	月 日
				狂犬病ワクチン	年	月 日
				混合ワクチン	年	月 日

- ・狂犬病ワクチンは、年度内に行った注射済票の提示もしくは注射済証明書のコピーをご提出ください。
- ・混合ワクチンは、1年以内に接種した注射済証明書のコピーをご提出ください。

1. 私は貴財団のドッグラン利用規約に同意し、遵守致します。
2. ドッグランを含む当施設内での事故すべてにおいて自己の責任であることを了解します。また、飼い主（利用者）間および犬同士のケンカ、負傷、逃走、人への危害などのトラブルも当事者で解決いたします。また、当事者が不明であった場合でも貴財団への関与を求めません。
3. 万が一、私や犬が伝染性疾患に罹患したり、寄生虫に寄生されたりした場合でも同様に自己責任であることを了解します。
4. 貴財団に対し、私自身あるいは私の近親者、相続人、代理人、遺言執行者、管財人などから損害賠償請求等一切の請求を行いません。
5. 貴財団に対し、故意もしくは過失により損害を与えた場合には、損害賠償請求を受けることを承諾致します。

* 事務欄

カード No.	備考
---------	----