

ラフォーレ修善寺 ドッグコテージ・山紫水明ドッグルーム宿泊同意書

ドッグコテージ・ドッグルーム利用規約にご同意のうえ、下記事項全ての項目に、漏れなく記入してください。

狂犬病予防接種済証およびワクチン注射接種証明書のコピーとともに、ご宿泊1週間前までに
 ラフォーレ修善寺へFAXにてお送りください。

| | | | | | |
|-------|-----------------|----|---|--------------------------------|-------|
| お客様情報 | フリガナ ご予約代表者名 | | | | |
| | ご予約No. | | | | |
| | ご宿泊日 | 西暦 | 年 | 月 | 日 ~ 泊 |
| | ご自宅住所 | 〒 | — | 都道 府県 | |
| | 電話番号 | — | — | (ご自宅・携帯電話・その他) ※日中繋がりがやすい番号 | |
| | メールアドレス | @ | | | |

| | | | | | | |
|------------------|------|----|---|----|-----------------|----|
| 愛犬の 情報 (1) | お名前 | | | 性別 | 男の子 ・ 女の子 | |
| | 犬種 | | | 体重 | 約 kg | |
| | 生年月日 | 西暦 | 年 | 月 | 日 | 年齢 |

| | | | | | | |
|------------------|------|----|---|----|-----------------|----|
| 愛犬の 情報 (2) | お名前 | | | 性別 | 男の子 ・ 女の子 | |
| | 犬種 | | | 体重 | 約 kg | |
| | 生年月日 | 西暦 | 年 | 月 | 日 | 年齢 |

ドッグコテージ・ドッグルーム利用に際し、利用規約について確認し同意致します。

署名 _____

※お客様に有益と思われる当社の商品・サービス等の情報を、電子メールで送信させていただく場合がございます。お客様よりお申し出いただければ、電子メールの送信を中止致します。

ホテルラフォーレ修善寺

〒410-2415 静岡県伊豆市大平1529 ☎0558-74-5489

FAX 0558-72-6115