

利用申し込み・同意書

年 月 日

ご氏名

ご住所

連絡先

会員No.

*非会員の方は同伴の会員の方のお名前

わんちゃんのお名前、性別、年齢

狂犬病接種日

ワクチン接種日

*マハロハレ利用規約に同意する

年 月 日

氏名