

佐喜浜移住体験住宅ペット（愛犬）同伴宿泊使用規約兼同意書

令和7年4月1日より、佐喜浜移住体験住宅をペット同伴可能施設としてお試し運用することとなりました。皆様方におかれましては、ルールとマナーを守り、令和8年度からの本格運用が可能となるよう、ご協力をお願いいたします。

当該施設は、ペット（愛犬）（以下「ペット」という。）同伴可能施設です。ペット同伴でなくても使用いただけますが、動物アレルギー等、当市は一切の補償をしません。ご理解のうえ、ご予約・ご使用いただける場合は、「使用者氏名」欄に代表者様の署名をお願いします。

年 月 日

使用者氏名

ペット同伴でのご使用につきましては、下記の条件にてご予約・ご使用いただけます。全ての移住希望者様に気持ちよくお過ごしいただくため、下記の規約をご一読いただき、ペットを同伴される場合は、裏面に署名及び必要事項を記入してください。

【ペットの宿泊条件について】

- ①同伴できるペットは病気や怪我の治療中でない生後半年以上で体重が8kg以下かつ常時室内飼育されている小型犬のみ（2頭まで）とし、基本的なしつけ（噛まないこと、無駄吠えしないこと、飛びつかないこと、排泄、マーキング、施設破壊をしない等）がされていること。
- ②狂犬病予防注射及び5種類以上の混合ワクチン予防接種を受けており、接種後2週間以上1年未満であること。
※狂犬病予防注射済証および5種類以上の混合ワクチン予防接種の接種証明書のコピーを、入居時に確認させていただきますので必ずお持ちください。
- ③発情期及び発情後（生理開始から4週間以上経過している）及び妊娠状態でないこと。また、宿泊滞在中も生理になる可能性の無いペットであること。
- ④ノミ、マダニの駆除対策を済ませてあること。
- ⑤夜はケージ内で寝ることができること。

【ルールとマナー】

- ①食器はペット用の食器を準備しているので、人用の食器を使用させないこと。
- ②寝具、テーブルの上にはペットをのせないこと。
※ペットは寝具には入れず、持参いただいたペット用寝具・備え付けのゲージ等で寝かせること。
- ③室内（バスルーム含む）でペットのシャンプー・トリミング・ブラッシングはしないこと。
- ④マーキング癖がある場合は、室内ではマナーベルトやマナーパンツを必ず着用すること。
- ⑤室内への排泄行為による汚れが発生した場合には、各自で衛生的な清掃をするとともに、退居後に重点的に清掃するので、別紙の報告書に記載のうえ、退居時に職員に渡すこと。
- ⑥敷地内（庭）で排泄行為があった場合、うんちはビニール袋等できれいに取った後、排泄した場所に水をかけ、おしっこの場合は、その場所を水で洗い流すこと。また、散歩中等に排泄行為があった場合は、飼い主様が責任をもって、水で洗い流したり、ビニール袋等できれいに取り、処分すること。
- ⑦排泄物は備え付けの専用のごみ箱に捨て、生ごみと一緒に処分すること。
- ⑧建物、家具、什器、備品、寝具その他の設備・備品に損害を与えないよう十分留意すること。破損並び

損傷した場合には、修理代等を請求するとともに、万が一寝具への排泄行為等による汚れがあった場合には、クリーニング代を請求する。このような場合には、移住促進室へただちに連絡すること。

※申告が無く退居された場合、後日請求します。

- ⑨迷子を防止するために、首輪に犬鑑札等を装着すること。
- ⑩室内に入る際にはペットの足をきれいに洗うか拭くこと。
- ⑪ペットだけを当施設に残して外出しないこと。やむを得ない場合には、持参いただいたキャリーバックや備え付けのケージ等に必ず入れ、1時間以上は施設を空けないこと。
- ⑫当市ではペットを預かることはしません。
- ⑬使用中の天災や不慮の事故、病気・怪我・逃走・死亡等が発生しても、当市は一切の責任を負わない。また、同伴のペットに起因して、近隣住民・職員及び第三者が損害を被った場合は、飼い主様がその損害費用を負担すること。
- ⑭室戸市には動物病院がなく、当施設から一番近い動物病院で50分程度かかるため、ペットの緊急用救急薬等は、飼い主様が持参すること。

以上の「ペット同伴宿泊使用規約」に定める事項を厳守することに同意します。

【注意事項】

- ①当施設で準備している備品は、ケージ、トイレトレー、ペット専用ごみ箱、食器、コロコロ、消臭スプレーのみです。キャリーバック、ペット用寝具、食事、おやつ、トイレシート、マナーベルトやマナーパンツ、ウェットティッシュ、うんち袋等の消耗品等をご持参ください。
※室戸市中心部にあるスーパーやホームセンター、ドラッグストアで購入可。
- ②上記宿泊条件、マナー、ルールをお守りいただけない場合、退居していただくことがあります。その場合、受領済みの使用料金は返金できませんので、あらかじめご了承ください。

年 月 日

使用者（飼い主） 住所： _____

氏名： _____ 連絡先： _____

| | 1 頭 目 | 2 頭 目 |
|----------------------------|---------------------------|-------------------|
| 名 前 | | |
| 犬 種 | | |
| 性 別 | オス・メス （去勢・避妊：未・済） | オス・メス （去勢・避妊：未・済） |
| 年 齢 | | |
| 体 重 | k g | k g |
| 狂犬病予防注射及び5種類以上の混合ワクチン予防接種日 | 狂犬病 年 月 日 | 狂犬病 年 月 日 |
| | ワクチン 年 月 日 | ワクチン 年 月 日 |
| | ※予防接種を証明する書類又は鑑札をご提示ください。 | |
| ※市記入欄 | 接種証明確認： 未 ・ 済 | 接種証明確認： 未 ・ 済 |

※印の欄は記入しないでください。