

#### 【予約に関して】

子犬代金のうち、3万円を予約金としていただいた時点で予約成立とさせていただきます。

お客様のご都合でキャンセルされる場合は、ご予約金（内金）のご返金はいたしかねますので十分ご検討いただいでご入金ください。

- \* お客様のご都合でキャンセルされる場合は、いかなる事由であってもご予約金（内金）のご返金はいたしかねますのでご注意ください。
- \* 購入意思確認から、3営業日以内にご予約金（内金）の入金が確認できない場合はほかの方にお譲りすることもありますのでご注意ください。
- \* ご予約からお引渡しまでに、噛み合わせ、ヘルニアなどの欠点を確認された場合は、迅速にご連絡いたします。その際は、値引きなどでの相談やキャンセルをお受けいたします。この場合に限り、キャンセルによる予約金（内金）返金に応じます。
- \* 当方からのキャンセルの場合は、当然のことながら全額返金いたします。
- \* 万が一、子犬引渡し時にお伝えしている内容（欠点内容、性別、カラーなど）と異なる場合には、到着・引き取り後3時間以内にお申し出ください（返犬、交換などご相談の上対応させていただきます）。

#### 【迎え入れた日について】

・飼育方法・犬種別説明・用意していただきたいもの・ワクチンについて などホームページのQ&Aにすべて記載しております。必ずそちらに目を通していただき子犬を迎え入れる準備をお願いします。

#### 【生命保証に関して】

子犬は安全にお渡し出来る状態だと判断した上での販売ですが、生き物ですので環境や状況の変化とともに体調を崩す事もあります。その際の治療費は全て飼い主様の責任・負担でお願い致します。

お引渡し日を含め7日間以内に先天性疾患または、伝染病（パルボ・ジステンパー等）で死亡した場合は、2名以上の獣医師による診断書と死亡写真を提出いただいた後、子犬代金（子犬代金、ワクチン接種代金のみ）の返金、又は同種同等の子犬を提供いたします。

なお、下記に該当する場合は保障対象となりませんのでご了承ください。

- \* 飼育者の過失、故意に基づく死亡
- \* 天災、事故による死亡
- \* 逃亡、盗難、いたずらによる被害
- \* 保障の請求に関して虚偽の申告があった場合
- \* 獣医師の治療を受けなかった場合の死亡
- \* 飼育者（記名者）以外からの補償請求、その他問い合わせがあった場合
- \* 理由が不明な場合の死亡
- \* 飼育者による飼育管理上の過失に起因する場合
- \* 飼育にかかった費用・治療費・慰謝料のすべて
- \* 第三者へ譲渡された場合（業者間取引、転売も含む）
- \* 輸送中の事故による死亡
- \* 保障期間お引渡し日含め7日以降の死亡

#### 【保障・その他に関して】

生体ですので将来的な予測のつきづらく、その為、保証には限度がございます。保証期間経過後は、一切の責は負えませんので、ご了承下さい。

- \* 保障は子犬本体に関して行うものであり、治療費およびそれにかかる費用の補償ではありません。
- \* 子犬の成長過程において生じた毛色の変化・歯のかみ合わせ・サイズ・陰嚢丸などは子犬の時点での予測ができないため、保障対象外となります。
- \* 環境の変化やストレスなどで起こる腸内寄生虫・外部寄生虫・ウイルス原虫に対しての保障はいたしません。（お引渡しまでに駆虫・検便を行っておりますが環境の変化やストレスで出てしまうことがあります）
- \* 代犬での保障の場合、同等犬がすぐに見つからない場合もあります、その際お時間をいただく場合もあります。
- \* 保障対象としてお手続きをする場合、手続き完了後も365日間保障に関する調査権を有し、不正請求が判明した場合は保障価格・調査費用、その他要した費用を飼育者（記名者）に請求することができるものといたします。

**【販売に関して】**

- \* 文章をご理解いただいたうえ、署名捺印（自署の場合は印不要）してください
  - ・ FAXにて送信してください。（当方受信時から有効）
  - ・ 郵送にて発送（消印日から有効）
  - ・ メール添付（当方で確認後有効・コピーして保管しておきます）

\*\*\*\*\*

通信販売の法規（訪問販売法）に基づく表示

事業所の名称：KABU CLUB（カブクラブ）  
 動物取り扱い業登録番号：動知43号  
 有効期間末日：平成23年7月20日  
 所在地：愛知県半田市四方木町63  
 電話番号：0569-27-7112（FAX兼）  
 メールアドレス：[koinu@kabu-club.net](mailto:koinu@kabu-club.net)  
 登録に係る種別：販売（飼育施設を有して営むもの）  
 動物取り扱い責任者：太田路子

\*\*\*\*\*

上記販売規約を確認しました

年 月 日

名前 \_\_\_\_\_ ㊞

（自署の場合は捺印不要・シャチハタ不可）

〒

住所 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

緊急時連絡先 \_\_\_\_\_

署名・返送を以って上記内容に同意いただけたものとみなし、予約のお申し込みとなります。

KABU CLUB