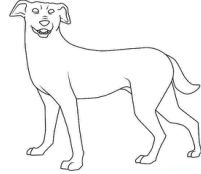


## Registration Form

Owner Information ข้อมูลส่วนตัวเจ้าของ			
Name/Surname ชื่อ/นามสกุล		Date วันที่	
Address ที่อยู่			
Contact ติดต่อ	E-mail อีเมล	Line ID	
Pet Information ข้อมูลสัตว์เลี้ยง			
Name ชื่อ	Male เพศผู้ <input type="checkbox"/>	Condition 	
	Female เพศเมีย <input type="checkbox"/>		
Breed สายพันธุ์	Age อายุ		
Weight น้ำหนักตัว	Period ประจำเดือน	Yes มี <input type="checkbox"/>	No ไม่มี <input type="checkbox"/>
Pet Health ข้อมูลจำเพาะสุขภาพสัตว์เลี้ยง			
Clinic Name ชื่อคลินิก		Name of Vet ชื่อสัตวแพทย์	
Up-to-date Immunizations ครั้งล่าสุดที่ให้วัคซีน		Flea/tick Prevention การป้องกัน หมัด/เห็บ	Yes มี <input type="checkbox"/> No ไม่มี <input type="checkbox"/>
Disabilities พิการ		Earthworm Prevention การป้องกัน หนอน	Yes มี <input type="checkbox"/> No ไม่มี <input type="checkbox"/>
Feeding การให้อาหาร			
Time เวลา	Time เวลา	Time เวลา	Amount (g) ปริมาณ(กรัม)
Hotel or Owner's Food โรงแรมหรือเจ้าของอาหาร	Hotel <input type="checkbox"/> Owner <input type="checkbox"/>	Give gel food when not eating	Yes ได้ <input type="checkbox"/> No ไม่ได้ <input type="checkbox"/>
Special Requests ความต้องการพิเศษ			
Duration of Stay ระยะเวลา			
Day Care <input type="checkbox"/> ชั่วคราว	Date Check-in วันที่เข้าพัก	Time เวลา	Room Type ขนาดห้อง <input type="checkbox"/> Stanadard <input type="checkbox"/> Deluxe <input type="checkbox"/> Junior <input type="checkbox"/> Presidential
Boarding <input type="checkbox"/> ค้างคืน	Date Check-out จนถึงวันที่	Password	
Playtime			
Playtime 1	Allow group play ให้เล่นเป็นกลุ่ม	Yes ได้ <input type="checkbox"/> No ไม่ได้ <input type="checkbox"/>	First Time ครั้งแรกหรือไม่ <input type="checkbox"/> Yes ใช่ <input type="checkbox"/> No ไม่ใช่
Playtime 2	Aggressive behavior if any มีนิสัยดุร้ายหรือไม่		

I have read and understood the liability waiver and release form.

Signature

Date วันที่