

新規	追加	一部訂正	申込日	年	月	日	希望納期	年	月	日
----	----	------	-----	---	---	---	------	---	---	---

※商品のお届けは校正ご確認後約20日～1ヵ月かかります。ご了承ください。★注文書到着後1週間以内に必ずご返信ください。

動物病院様のお電話番号を必ずご記入ください。 ()-()-()	動物病院名	フリガナ
FAX番号()-()-()		

Step.1 薬袋の枚数を選択してください。

1,000枚 2,000枚

4,000枚

Step.2 印刷色を選択してください。

色番号()

色名 ()

Step.3 印刷内容をご指示ください。

表面

おくすり

年 月 日

様の ちゃん

1日 回 日分

食前 食後 時間おき

1回に

錠剤... 錠

粉薬... 包

カプセル... 個

その他...

① 名入れ部

※内容は変更可能です。

① 名入れ部

0120-443-306 (24時間受付)

返信先FAX番号

※オリジナルロゴの印刷をご希望の場合は、データをメールでお送りください。(ファイル形式:jpg・ai・eps)メール送信先:info@vetswan.com

【備考欄】

お問い合わせ