

|    |    |      |     |   |   |   |      |   |   |   |
|----|----|------|-----|---|---|---|------|---|---|---|
| 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。<br>( )-( )-( ) | 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)

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