

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 点眼薬… 回

粉薬… 包 点耳薬… 回

カプセル… 個 ぬり薬… 回

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)

フリーコール

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