

クリアー薬袋(1色)専用注文書



| | | | | | | | | | | |
|----|----|------|-----|---|---|---|------|---|---|---|
| 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

年 月 日
様の ちゃん

| | | |
|----------------------------------|----------------------------------|----|
| 1日 | 回 | 日分 |
| 朝・昼・夜・()時間おき | | |
| <input type="checkbox"/> 点眼(左・右) | <input type="checkbox"/> 点耳(左・右) | |
| <input type="checkbox"/> 点鼻(左・右) | <input type="checkbox"/> 塗布 | |
| <input type="checkbox"/> 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



0120-757-252
フリーコール

【お電話での受付時間】
月～金 9:00～17:00