

# 名入れ薬袋(1色・中貼) 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** 薬袋のサイズを選択してください。

Aサイズ  Bサイズ  Cサイズ  Dサイズ

**Step.2** 薬袋の枚数を選択してください。

1,000枚  2,000枚  4,000枚  6,000枚

**Step.3** 印刷色を選択してください。

色番号( ) 色名( )

**Step.4** 印刷内容をご指示ください。

表面

様のおくすり  
ちゃん  
平成 年 月 日

用法			
1日	回	日分	
食前	食後	時間	食事にませる
朝	昼	夕	寝る前
1回に	こな薬	包	
	錠剤	錠	
	カプセル	個	

① 名入れ部

※内容は変更可能です。

裏面

② 裏面  
③ 裏面

【ご注意】  
センター部に貼り合わせ部があります。左右をまたいでの印刷はできません。

① 名入れ部

② 裏面  
③ 裏面

※「---」部は印刷可能範囲です。裏面には診察時間やご案内などを入れる事もできます。  
※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



フリーコール 0120-757-252

【お電話での受付時間】  
月～金 9:00～17:00

返信先FAX番号 ↑ 0120-443-306 (24時間受付) ↓