

ポストカード注文書

PEPPY

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で確認後約1週間かかります。 ※注文書到着後1週間以内に必ずご返信下さい。

動物病院様のお電話番号を必ずご記入ください。

()-()-()

FAX番号()-()-()

フリガナ

動物病院名

お支払い方法

※ご指定のない場合は、ポイントがあれば、「利用する」とさせていただきます。

① ベッツポイント

※どちらかを○で囲んでください。

利用する

ポイント不足による差額分は
②お支払い方法をご記入ください。

利用しない

②お支払い方法をご記入ください。

② お支払い方法(ポイント差額分)

代引

月締め振込

月締め口座振替

※「月締め支払」の場合は、事前にお申込みが必要です。ご希望の方には申込用紙をお送りいたします。

STEP 1 ご注文商品と数量をご記入下さい。

申込番号	商品名	数量	金額
	データ作成料		
	送料		
		合計	円

STEP 2 宛名面の内容をご記入下さい。

POST CARD

料金別納郵便

あて名面

あなたかな季節になりました。ワクザン様への大切なお知らせです。

PEPPY Animal Clinic
TEL.06-6971-0004 FAX.06-6971-3414
診療時間 9:00~13:00、16:00~20:00
日曜日・祝日は午前中のみのお診察です。

① 郵便の種類をお選び下さい。

指定なし 料金別納

指定あり 料金別納

②

③

書体をお選び下さい。

角ゴシック体

丸ゴシック体

明朝体

P O P 体

※ロゴマーク等がある場合はメールにて送信ください。
info@vetswan.com

通信欄

お問い合わせ

0120-757-252

受付時間 月～土曜日 9:00～19:00

VetsWan Catalog 返信先FAX番号 **0120-443-306** (24時間受付)