

ご案内はがき

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ご確認後約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()-()-()

動物病院名 フリガナ

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)
 代金引換 手数料 ¥330
 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。

種別(○で囲んでください)	タイプ番号	数量	金額
ワクチン接種・フィラリア予防・ペットドック			
ワクチン接種・フィラリア予防・ペットドック			
ワクチン接種・フィラリア予防・ペットドック			
版作成代(初回のみ)			
	合計		

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

②

あなたかき手になりました。ワクチン接種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 書体をお選びください。

角ゴシック体
 丸ゴシック体
 明朝体
 POP体

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

STEP 3 ※ペットドックはがきご注文の方のみ

印刷内容(表面)をご記入ください。

お問い合わせ

0120-757-252

受付時間 月～金曜日 9:00～17:00

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