

## 当院紹介資料の依頼用紙

紹介カード（名刺サイズ） 【        】 枚  
リーフレット 【        】 枚  
掲示用ポスター（A4 サイズ） 【        】 枚  
紹介マグネット（4×6cm） 【        】 枚

（動物病院名） \_\_\_\_\_（        市・町・村）御中  
（ご住所） \_\_\_\_\_ 県 \_\_\_\_\_（初回のみご記入ください）

追加ご希望の場合にはお電話でのご連絡、もしくは必要枚数、必要事項をご記入の上、  
FAX（**0480-26-1300**）またはご郵送して頂きますようお願い致します。  
1週間以内に届かない場合にはお手数ですが、お電話にてご連絡頂ければ幸いです。

よろしくお願い致します。

以上

久喜夜間救急どうぶつ病院  
久喜市久喜東2丁目11-11  
TEL：0480-26-1299 FAX：0480-26-1300  
kuki-er-ah@outlook.jp