

当院紹介資料の依頼用紙

_____年____月____日

宇都宮夜間どうぶつ病院

紹介カード（名刺サイズ） 【_____】 枚

久喜夜間救急どうぶつ病院

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
埼玉県久喜市久喜東 2 丁目 11-11
TEL：0480-26-1299 FAX：0480-26-1300
kuki-er-ah@outlook.jp