

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