

フード FAX送信票

郵便番号：

ご住所：

お名前：

お電話番号：

ペットのお名前：

- ① ご希望のフード： _____
- サイズ： _____ kg
- 数量： _____ 個

それ以外のフードをご希望の方は下記にご記入ください。

- ② フードが届いたら連絡をご希望ですか？ はい・いいえ
- 「はい」の方は希望連絡先に○印をお願いします。
- 電話： _____ (その他： _____)
- FAX： _____
- メール： _____

※連絡を希望されない場合、到着は最短で2日後(48時間後)となります。

ありがとうございます。お手数ですがこの用紙を

FAX：0565-88-1386

までご送信ください。

診察券番号：

おわかりでしたら
お手数ですがご記入をお願いします。



DAIGO PET CLINIC

〒471-0015

愛知県豊田市上野町5-1-1

TEL

0120-39-1385

0565-88-1385