

## ガーデン動物病院 夜間協力病院 ご登録 申込書

お手数ではございますが、カードの送付先や当院からお問い合わせをさせていただく際のご連絡先など、必要事項をご記入の上、FAXにて送信、または用紙の内容をメールにてご連絡くださいますよう、お願い致します。

貴院名

---

住所

---

電話番号

---

※ゴム版でも可

FAX 番号

---

メールアドレス

---

●当院から貴院への、治療内容の連絡方法はどちらがご希望でしょうか。

FAX ・ メール ・ 両方

●夜間救急協力動物病院として、貴院名を当院のHPに掲載させていただいても宜しいでしょうか。

はい ・ いいえ

●夜間救急カードの送付をご希望でしょうか。

不要 ・ 100枚 ・ 200枚

ガーデン動物病院の夜間救急診療について、ご意見やご要望があればご記入をお願い致します。

ガーデン動物病院  
FAX : 072-440-0687