

プロミクロスケア 飼い主情報削除依頼書

病院様基本情報

お客様番号									
貴院名									
獣医師名									

ご記入日 年 月 日

該当する方にチェックし、選んだ方の項目のみ記入をお願いします。

ペットの情報のみ削除

ペットのおなまえ		(犬)・(猫)	種類(任意)	生年月日(任意) 年 月 日	
飼い主様名		削除理由	ペットの死去	飼い主様の 転院	その他
※ペットの情報のみ削除する(飼い主様情報のみを残す)場合 多頭飼いの内、亡くなった子が出た場合など		該当する理由に チェックして ください	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
病院様ご記入欄 死亡日やその他理由等ご記入ください					

飼い主様とペットの情報両方削除

登録先住所	フリガナ				
	〒				
登録先名	フリガナ	登録先 電話番号	()		
ペットのおなまえ		(犬)・(猫)	種類(任意)	生年月日(任意) 年 月 日	
		削除理由	ペットの死去	飼い主様の 転院	その他
		該当する理由に チェックして ください	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
病院様ご記入欄 死亡日やその他理由等ご記入ください					

矢印の方向に送信してください。

FAXご注文用紙

この用紙はコピーしてご使用ください。

FAX  0800-111-0555

0800-111-0555  FAX

弊社記入欄 (お客様のご記入は不要です。)

								担当