

アクサダイレクトのペット保険 FAX注文用紙

この用紙をコピーしてお使い下さい。

太枠内

をすべてご記入ください

ご注文日

西暦

年

月

日

	数量
●パンフレット	部
●パンフレット スタンド	台
●ポスター	枚

動物病院名	
ご住所	〒 -
電話番号	() -
ご担当者名	

* ご記入内容に関して、当社より問い合わせをさせていただく場合がございます。予めご了承ください。

当社入力欄:

受付日	入力日	発送日

FAX送信 03-4335-8721

アクサ損害保険株式会社 ペット保険事業部