

# 【イヌ・ネコ専用 腸内フローラ液】注文票

◆送付先：Your Pet ⇒ FAX：045-664-9462 / MAIL：info@your-pet.net

## 【ご利用にあたって】

- ・受付後、メールにて手配完了のご連絡をいたします（通常1～2営業日）
- ・到着希望日の**前の週の木曜日**までにご注文ください
- ・到着希望日はお届け地域によって異なりますので、下記をご参照ください  
北海道、中国・四国・九州、沖縄：木～日曜日（\*月曜祝日の場合、金～日曜日）  
上記以外：水～日曜日（\*月曜祝日の場合、木～日曜日）
- ・腸内フローラ液の使用期限上、1・2回目移植分は同時発送。3回目移植分は別送となります
- ・手配内容の確認、フォローアップのために、お電話をする場合があります。お電話可能な時間帯をご記入願います

WEB注文

便利なご注文フォーム  
もご利用いただけます



<https://x.gd/ukkUC>

医療機関（ご利用履歴のある場合、医療機関名、お電話番号以外は省略可能）

医療機関		送信日		送信枚数	枚
送信者		メール			
住所	〒	TEL			
		FAX			
お電話可能な時間帯		お支払い方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 代金引換		

\*諸手数料はお客様のご負担となります。

到着希望日（ヤマト運輸のクール便）

1次配送	月	日	<input type="checkbox"/> AM	<input type="checkbox"/> 14~16	<input type="checkbox"/> 16~18	<input type="checkbox"/> 18~20	<input type="checkbox"/> 19~21
------	---	---	-----------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

2次配送	月	日	<input type="checkbox"/> AM	<input type="checkbox"/> 14~16	<input type="checkbox"/> 16~18	<input type="checkbox"/> 18~20	<input type="checkbox"/> 19~21
------	---	---	-----------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

移植予定日

1回目	月	日
2回目	月	日

\*1回目より1～2日後

3回目	月	日
-----	---	---

\*2回目より7日後

レシピエント（ご利用履歴のあるレシピエントの場合、レシピエント名以外は省略可能）

レシピエント名								
犬種				猫種				
性別	<input type="checkbox"/> オス	<input type="checkbox"/> 去勢オス	<input type="checkbox"/> メス	<input type="checkbox"/> 避妊メス	年齢	才（ヶ月）	体重	Kg

症状（その他の疾患、既往歴、罹患期間、投薬状況など）

現病名	<input type="checkbox"/> 炎症性腸疾患（IBD）	<input type="checkbox"/> 下痢・軟便	<input type="checkbox"/> アトピー性皮膚炎	<input type="checkbox"/> その他（	）
詳しい症状等					

ペット用腸内フローラ移植専門研究所 Your Pet（ユアペット）

神奈川県横浜市中区山下町112ポートヴィラ元町2F TEL:045-664-9437 土日祝日を除く 9:00～17:00