【イヌ・ネコ専用 腸内フローラ移植】問い合わせ票

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

◆医療機関（ご利用履歴のある医療機関の場合、医療機関名、お電話番号以外は省略可能です）

送信日		送信枚数	枚	送信者	
メール				医療機関	
住所	〒			TEL	
				FAX	
連絡方法	☐ TEL ☐ FAX ☐ mail	連絡希望日時	年 月 日（ 時 分頃）		

◆施術予定日

1回目 施術	月 日
2回目 施術	月 日

*1回目より1～2日後

3回目 施術	月 日

*2回目より7日後

◆配送指定日（ヤマト運輸の冷蔵便にてお届けいたします）

1次配送	月 日 ☐ 午前中 ☐ 14-16時 ☐ 16-18時 ☐ 18-20時 ☐ 19-21時
2次配送	月 日 ☐ 午前中 ☐ 14-16時 ☐ 16-18時 ☐ 18-20時 ☐ 19-21時

*腸内フローラ液の使用期限上、1・2回目の施術分は同時発送、3回目施術分は別送となります。

【ご注意】
✓配送指定日は、1回と3回目施術予定日の2日前からご指定いただけます（例：3日に施術の場合、1日 or 2日に指定可能）
✓配送指定日は、**月曜日**を除いてご指定お願いいたします。

◆レシピエント（ご利用履歴のあるレシピエントの場合、レシピエントのお名前以外は省略可能です）

レシピエントのお名前					
犬種		猫種			
性別	☐ オス ☐ 去勢オス ☐ メス ☐ 避妊メス	年齢	才（ ヶ月 ）	体重	Kg

◆症状およびお問い合わせ内容（既往歴、その他の疾患、部位、罹患期間など、ご記入ください）

現病名	☐ 炎症性腸疾患（IBD） ☐ 下痢 ☐ アトピー性皮膚炎 ☐ その他 （ ）
詳しい症状など	

ペット用腸内フローラ移植専門研究所 Your Pet（ユアペット） TEL：045-664-9437 メール：info@your-pet.net
横浜市中区山下町112ポートヴィラ元町2F 土日祝を除く 09:00~17:00