

## セミナー参加申し込み用紙

代表者様のお名前： \_\_\_\_\_

※動物のお名前： \_\_\_\_\_

ご参加人数： \_\_\_\_\_

ご連絡先（お電話番号）： \_\_\_\_\_

※カルテ番号（診察券の番号）： \_\_\_\_\_

※ 当院にかかったことのある方のみで構いません。

申し込みは受付の窓口、お電話、FAXにてお受けしております。

当日、多くの皆様にお会いできることを楽しみにお待ちしております。

埼玉動物医療センター

TEL:04-2935-2100

FAX:04-2935-2311