東京小動物外科センター

Tokyo Small Animal Surgery Center

FAX申込書

病院名		
担当医名		
メールアドレス		
電話番号	(　　)	
	通じやすい時間帯	

● 症例情報　症例相談の場合はご記入ください。

動物種	犬　・　猫	品種	
年齢		性別	♂　♀　⚲　⚲
依頼手術 もしくは診断名			

● その他

FAX. **03-5843-7765**

お申込み完了後、こちらから折り返しお電話にてご連絡させていただきます。