

必要事項をご記入の上、下記いずれかの方法でお申込みください。

* メール　seminar@jasmine-vet.co.jp
* FAX　 045-532-8456
* 郵送　 〒224-0001

神奈川県横浜市都筑区中川2-7-3　大久保第六ビル1F

　　　　 JASMINEどうぶつ循環器病センター

担当 小栁（コヤナギ）宛

**第3回 チワワの心臓病セミナー参加申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 参加者名（ふりがな）　　　氏　　名 |  |
|
| ご住所 | 〒 |
| 　 |
|
| お電話番号 | 　 |
| メールアドレス | 　 |
| ワンちゃんの　　お名前と年齢 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ちゃん（　　　　　才　　　　ヶ月） |
| 自由記入欄（ご質問等） | JASMINEtop QRcodeC:\Users\JASMINE\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\チワワ 黒.png |
|
|
|
|
|

