

和牛受精卵・精液注文票

注文日	年 月 日			
ふりがな				
名前				
住所	〒			
電話				
FAX				
職業 (必須)	<input type="checkbox"/> 畜産農家 <input type="checkbox"/> 家畜人工授精師・受精卵移植師 <input type="checkbox"/> 獣医師			
家畜人工授精所の開設 (必須)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		「あり」の方は授精所開設番号 (必須) _____	
			「なし」の方は「自家消費のみ」を目的としますか? (必須) <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
注文内容	受精卵 No.または精液名	数量	単価	小計
備考				

**ご注文受付後、在庫確認をして折り返し請求書を FAX いたします。
請求書の内容をご確認の上、2 週間以内に代金をお振込みください。**

(有) 小比類巻家畜診療サービス

TEL:0175-64-2710 青森県上北郡東北町字大平 63-3

FAX : 0175-64-9748