

受精卵・精液注文票

注文日	年 月 日			
ふりがな				
お名前				
ご住所	〒			
電話				
FAX				
ご職業 (必須)	畜産農家 家畜人工授精・移植師 獣医師 その他 ()			
注文内容	受精卵 No.または精液名	数量	単価	小計
合 計				税抜
				税込
備考				

**ご注文受付後、在庫確認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