

# Sophia Tech 新規ご登録用紙

↑↑↑  
矢印の方向に FAX 送信して下さい。

ソフィアテック製品をご注文いただく際は、お客様情報のご登録が必要です。  
本用紙に必要な事項をご記入の上、獣医師免許証のコピーと合わせて、FAX にてご返送ください。

年 月 日  
□ 枚目 / □ 枚中

下記項目全てにご記入をお願い致します。

フリガナ 動物病院名	
フリガナ ご住所 〒	
フリガナ 院長名 (印)	フリガナ 購買担当者名 (印)
連絡先 TEL	緊急連絡先 TEL
FAX 番号	E-mail
開業時期 (開業予定の方は開業予定日) 年 月 日	
診療時間 AM PM	休診日 月・火・水・木・金・土・日・祝日・なし・他 ( )
フリガナ 開設者名	本院 分院 他 ( )
獣医師免許番号	フリガナ 免許者名

ご協力頂きましてありがとうございます。

ご請求書送付先 (上記ご住所と異なる場合はご記入下さい。)

フリガナ 請求先名	フリガナ 責任者名 (印)
フリガナ ご住所 〒	
連絡先 TEL	緊急連絡先 TEL
FAX 番号	E-mail

※ 必須事項 お手数ですが、新規ご登録用紙と共に下記書類をご提出下さい。※

● 獣医師免許証のコピー

(※ 各種書類をご返送後に、弊社より電話・Fax・E-mail のいずれかにて受領確認のご連絡を致します。)

1. お支払い方法

商品到着後、10日以内(土・日・祝日を除く)に弊社指定の金融機関へお振込下さい。(振込手数料につきましては、お客様のご負担とさせていただきます。)  
詳細につきましては、会員規約をご覧ください。

2. お問い合わせ受付

平日(月～金) 9:00～17:00  
ご不明な点がございましたら、お気軽にご連絡下さい。

備考



<http://www.sophiatech.co.jp>  
**Sophia Tech**  
ソフィアテック事業部

株式会社プラトンジャパン  
〒195-0062 東京都町田市大蔵町 56

【お問合せ受付】 平日9:00～17:00迄  
TEL: 042-736-3903  
FAX: 042-735-2426  
E-mail: [info@sophiatech.co.jp](mailto:info@sophiatech.co.jp)