商品開発問い合わせフォーム

お問い合わせ日

病院名	担当者
住所 〒	TEL
FAX	E-mail

オーダーメイド商品はお客様のご都合による返品・交換は受付けておりません。何とぞご了承ください。ご了承いただけたお客様は右記にチェックいただき次項へお進みください。	☐ 了承した

【開発の動機・きっかけ】

商品概要	
What （何か）	
Why （使う目的は）	
Who （犬種・障害）	
Where （どこで使うのか）	
When （いつ使うのか）	
How to （どうやって使うのか）	
How long （使用期間は）	

今までの対応方法	
今まではどのように対応されていましたか	

今までの対応方法（イラストもしくは写真）

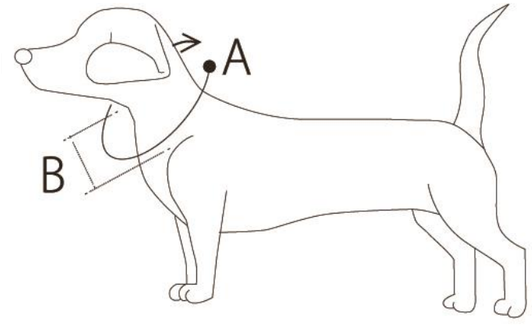
完成形のイメージ（イラスト）

既存品のサイズ適用外の場合、測定数値をもとに製作いたします。
・サポーター本体の高さ・長さを変更　など

対象となる犬の寸法

★下記空欄に対象犬の情報・測定数値を記入してください。

・名前「　　」
・犬種「　　」
・体重「　　kg」
・性別「　　」
・年齢「　　歳」
・症状「　　」



サイズ	寸法
A 首周り	cm
B 高　さ	cm