

# Lovely Pet Calendar 2018



専用ご注文用紙

ご注文日 年 月 日

枚目 /  枚中

必ずご記入ください。(納品書、請求書に記載がございます。)

ご登録番号	
貴院名	

ご注文者名	必ずご記入ください。
電話番号	
FAX番号	
E-mail	

◆ご注文記入欄 ご注文される商品の □ 部分に V をご記入ください。また、必要な項目にご記入ください。

ご注文数量	名入れ	ロゴ入れ	前年データ
1セット50部	セット <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 必要(名入れ左側) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 必要(名入れ右側)	<input type="checkbox"/> 使用する <input type="checkbox"/> 使用しない

名入れの書体をお選びください。

書体名 (書体見本)	書体名 (書体見本)
<input type="checkbox"/> 丸ゴシック体 シグニ病院 TEL03-1234-5678	<input type="checkbox"/> ゴシック体 シグニ病院 TEL03-1234-5678
<input type="checkbox"/> ポップ体 シグニ病院 TEL03-1234-5678	

※名入れ印刷部分の文字色は黒色のみです。

ロゴ情報等送付先
【メールの場合】 mtl@cygni.co.jp
【郵送の場合】 〒135-0016 東京都江東区東陽3-7-13 TOKYU REIT 木場ビル8F シグニ株式会社サービスセンター宛

※ロゴ入れをご注文の場合はFAXでご注文後、データをメールにてご送付いただくか、注文用紙とロゴ見本を同封の上、シグニ株式会社サービスセンターまでご送付ください。

※ビニール封筒に名入れはできません。

※ロゴ印刷部分の文字色は黒色のみです。

◆原稿記入欄 必要な項目のみご記入ください。ご記入のない場合は、その項目が記載されません。「前年データを使用する」にチェックを入れた場合はご記入は不要です。

1マスに1字ずつ大きめの文字でハッキリとご記入ください。(濁点は1マスと数えません。)

メッセージ	
-------	--

※ご希望の方はご記入ください。ご記入がない場合は、メッセージ欄は空白となります。

施設名	
-----	--

住所等	
-----	--

--	--

TEL		FAX	
-----	--	-----	--

※TEL番号とFAX番号が同じ場合は「TEL&FAX」と印刷されます。

URL	http://
-----	---------

※ご希望の方はご記入ください。ご記入がない場合は、URL欄は空白となります。

備考	注意文字などがありましたら、ご記入ください。 例) 吉・吉、高・高、崎・崎など
----	--

※ご希望の送付方法にチェックをつけてください。

※名入れ部分の校正はご注文後2週間以内に右記の方法でお知らせいたします。  FAX  E-mail (添付ファイル)  
期日通りお届けするために、校正原稿が届きましたら1週間以内にご返信くださいますようお願い申し上げます。

個人情報保護について

\*シグニ株式会社では、個人情報のお取扱いに関するプライバシーポリシーを当社ホームページにて公開しております。詳しくは<http://cygni.co.jp/personal/>をご覧ください。

\*当社保有の情報は、商品の配送、関連するアフターサービス、新商品・サービスに関する情報の案内及び新商品改善を目的とするインタビュー・アンケートの為に利用します。

またお客様の許可なく第三者に提供することはありません。

弊社記入欄 (お客様のご記入は不要です。)

商品番号	受注番号	入力	確認
462570			

0800-111-6543 FAX

オリジナルカレンダーご注文用紙

矢印の方向に送信してください。

FAX 0800-111-6543