

わんにゃんカレンダー2017

シグニ株式会社
専用ご注文用紙

ご注文日 年 月 日

枚目 / 枚中

ご登録番号

貴院名	<input type="text"/>
ご注文者名	<input type="text"/>
TEL	<input type="text"/>
FAX	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>

◆ご注文記入欄

商品コード	数量	商品コード	数量	商品コード	数量
AA-105	冊	SP-65	冊	SG-143	冊
AA-106	冊	SP-68	冊	YK-3030	冊
NK-454	冊	ND-106	冊	SP-502	冊
NK-455	冊	SG-229	冊	NK-914	冊

◆納品希望期日

※ご記入のない場合は、印刷が完了次第発送させていただきます。

9月
 10月
 11月
 上旬
 中旬
 下旬

合計 冊
※合計100冊以上をお願い致します。

名入れ		ロゴ入れ		前年データ	
<input type="checkbox"/> 必要	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 必要(名入れ左側) <input type="checkbox"/> 必要(名入れ右側)	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 使用する	<input type="checkbox"/> 訂正あり <input type="checkbox"/> 訂正なし
				<input type="checkbox"/> 新規作成	

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	※施設名印刷部分の文字色は黒色のみです。	

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3-17-13 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文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。)

貴院名

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。

診療時間 休診日

※ご希望の方はご記入ください。ご記入がない場合は空白となります。

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

※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) ※ご希望の送付方法にチェックをつけてください。

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、個人情報のお取り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。)

受付担当	受注番号	入力	確認
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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 (Free Call) 0800-111-6543