LOVELYPET CALENDAR 2021 専用ご注文用紙

CYGNI

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		ご注文者名	必ずご記入ください。
貴院名		電話番号	
		FAX番号	

※登録アドレスの場合は、ご記入は不要です。

校正用 E-mail アドレス	

◆ご注文記入欄

ご注文される商品の □ 部分に ✓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	□ 必要	□ 不要	□ 必要（名入れ左側） □ 必要（名入れ右側）	□ なし	□ 使用する □ 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）
□ 丸ゴシック体	シグニ病院 TEL03-1234-5678	□ ゴシック体	シグニ病院 TEL03-1234-5678
□ ポップ体	シグニ病院 TEL03-1234-5678		

ロゴ情報等送付先
mtl@cygni.co.jp

※名入れ印刷部分の文字色は黒色のみです。

※新規作成でロゴ入れをご希望の場合は、メールにてロゴデータを送付ください。ロゴのデータ形式は、pdfかaiデータのどちらかの形式でお送りください。「前年データを使用する」にチェックを入れた場合は、送付不要です。

※透明袋への名入れはできません。

◆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	〒　　ー
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・髙、崎・﨑など

※名入れ部分の校正はご注文後2週間以内にE-mailまたはFAXにてお知らせいたします。

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https://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ございません。

FAX Free Call 0800-111-6543

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