

LOVELYPET CALENDAR 2022

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		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。

種類	セット内容	ご注文数量	名入れ		ロゴ入れ		前年データ
☐ 壁掛け	1セット50部	セット	☐ 必要	☐ 不要	☐ 必要(名入れ左側)	☐ なし	☐ 使用する
					☐ 必要(名入れ右側)		☐ 使用しない
☐ 卓上	1セット50部	セット	☐ 必要	☐ 不要			

名入れの書体をお選びください。

※卓上カレンダーでは、ロゴは印刷できませんので、あらかじめ、ご了承ください。

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
書体名	(書体見本)	※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。	
☐ ポップ体	シグニ病院 TEL03-1234-5678		
※卓上カレンダーでは、ポップ体は印刷できませんので、あらかじめご了承ください。			
ロゴ情報等送付先	mtl@cygni.co.jp		

◆名入れ原稿記入欄 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	〒		—	

※卓上カレンダーでは、住所およびURLは印刷できませんので、あらかじめご了承ください。

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
----	--

※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ありません。

0800-111-0080 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