

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。)

お客様 番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
-----------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

貴院名	<input type="text"/>
ご注文 担当者	必ずご記入ください。
電話番号	<input type="text"/>
FAX 番号	<input type="text"/>

**ご注文記入欄** ①～⑥の番号に添って、太ワク内に○、もしくは☑をつけ、必要事項を必ずご記入ください。

**注** ●手書き原稿およびロゴを印刷する場合は別途お見積もりとなります。





1 新規オーダーか再オーダーかをお選びください。

<b>A 新規オーダー</b> (シグニ価格 + 9,350円(税込))	<b>B 再オーダー</b>	<input type="checkbox"/> <b>変更なし</b> (シグニ価格のみ)	<input type="checkbox"/> <b>変更あり</b> (シグニ価格 + 9,350円(税込))
---	----------------	---	--

2 現在お使いの診察券又は見本になるものと、この注文用紙を、シグニサービスセンター宛にご送付ください。  
\*再オーダーの場合は、注文用紙のみでご注文頂けます。変更がある場合は、コピーしたものに変更内容を記入してFAXしてください。

送付先 〒135-0016 東京都江東区東陽3-7-13 8F シグニ株式会社 サービスセンター宛

3 お好きなデザインをお選びの上、ご注文セット数をご記入ください。  
(1セットは200枚です。デザインを組合わせてご購入もできます。)\*ピングーデザインは販売終了しました。  
<例> 400枚ご注文の場合  J柄:1セット +  M柄:1セット ※但し、印刷内容・書体・文字色は共通となります。

<b>J</b> 	<b>K</b> 	<b>L</b> 	<b>M</b> 
セット	セット	セット	セット
合計セット数		セット	

4 書体をどちらか1つをお選びください。

<b>書体</b>	<input type="checkbox"/> 角ゴシック ( 犬猫動物病院 TEL: 0120-343155 )	<input type="checkbox"/> 丸ゴシック ( 犬猫動物病院 TEL: 0120-343155 )
-----------	---	---

5 4色の中から1色をお選びください。 ※色見本については、総合カタログ vol2 P424 をご参照ください。

**文字色**  クロ  アオ  ミドリ  グレー

6 ご送付いただいた見本および指示に従って作成した校正原稿を FAX または郵便でお届けし、内容確認をしていただきます。

校正確認先 FAX 番号

弊社記入欄 (お客様の記入は不要です。)

商品番号	デザイン	数量
215190 (IDカード)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
215176 (初版)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
215183 (変更)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

注文番号	入力	確認	受付	納期
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

矢印の方向に送信してください。

オーダーメイド診察券ご注文用紙

この用紙はコピーしてご使用ください。 FAX  0800-111-6543