

お名前	院名・社名等
E-mail	<small>※カード払いのお客様はSquareからの請求メールで決済となりますので、必ずご記入下さい。(0ゼロ や 0オー、1イチ や 1エル 等わかるようにお願いします)</small>
〒	ご住所
電話番号	FAX

【レイアウト校正】 不要 FAXで確認 E-mail画像添付で確認

【ご注文枚数】 100枚 200枚 300枚 400枚 500枚 1,000枚 その他()枚

【印刷面】 表のみ 両面

【用紙/刷色】 前回と同じ その他()

【レイアウト】 前回とまったく同じ 前回のものを少しだけ修正する
(下記印刷原稿記入欄に修正部分をご指示下さい。)

【印刷原稿記入枠】

表面

【お支払い・配送】

- 1. クリックポスト/銀行後払い
- 2. クリックポスト/カード先払い
- 3. 宅急便/カード先払い
- 4. 宅急便/代引き
- 5. 宅急便/銀行後払い
- 6. 店頭受け取り払い

【備考欄】 要望その他

裏面

【送り先がお申込者と違う場合】の送り先

お名前	電話番号
〒	ご住所