

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 〇オー、1イチ や 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】 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】 白用紙/青刷 白用紙/濃青刷 白用紙/緑刷 橙用紙/黒刷
橙用紙/緑刷 うす緑用紙/黒刷 うす緑用紙/緑刷
うす青用紙/黒刷 うす青用紙/青刷 うす青用紙/濃青刷
その他()

【レイアウト】 **■診察券の複製の場合は・・・**
 もとの診察券をコピーしたものをこの注文書といっしょに送信して下さい。
 (極力、鮮明なモードでご送信お願いします。)
■レイアウト指定の場合は・・・
 下記にイメージをお書き下さい。文字のサイズ等はこちらで調整させていただきます。

【印刷原稿記入枠】 表面

【お支払い・配送】

当店ご利用初めてのお客様は下記
1.2.3.4.5.8の中からとなります

- 1.クリックポスト/銀行先払い
- 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/銀行先払い
- 5.宅急便/代引き
- 6.クリックポスト/銀行後払い
- 7.宅急便/銀行後払い
- 8.店頭受け取り払い

【備考欄】 要望その他

裏面(ある場合)

【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