

# リコールハガキ注文書

FAX 送信先 **042-666-7051**

送付日 年 月 日

ご注文者様	フリガナ	所在地	〒□□□□-□□□□		
	フリガナ	TEL	FAX		
	E-mail				

## ●ご注文内容●

印刷枚数	枚	金額が5万円未満の場合には郵便振替でのお支払いも選択できます。右欄にチェックを入れて下さい。	
校正方法	1. E-mail 2. FAX 3. 郵送	用紙タイプ	1. マットコート 2. コート 3. ケント
絵柄見本	T01、 T02、 T03、 T04、 T05、 T06、 T07、 Y11、 Y12、 Y13、 Y14、 Y15、 Y16、 Y17、 Y18、 Y21、 Y22、 Y23、 Y24、 Y25、 Y26、 Y27、 Y28、 T31、 T32、 T33、 T34、 T35、 T36		
本文文例	A、 B、 C、 D、 E、 F、 G、 オリジナル ※オリジナル文の場合は文字原稿をご用意下さい。		
文例Eの自由設定項目記入欄	.....		

印刷される項目	※ご注文者と異なる場合はご記入ください。	医院名	TEL
		所在地	〒□□□□-□□□□
診療時間	診療時間の表組： する しない		休診日
ロゴ使用	有 無	※データ支給の場合は無料。メール添付 (6MBまで)、ファイル転送サービス等でお送りください。	
その他	院長名 フリーダイヤル FAX、Eメール ホームページ アドレス、等		

備考	※オリジナル文の原稿欄としてもご利用ください
	.....
	.....
	.....
	.....
	.....