

ご注文日 (FAX送信日) _____ 月 _____ 日 送信

P.D.R.名入れ工房 専用FAXご注文書

リコールカード

P.D.R.使用 _____ オンライン

ご登録電話番号

お電話番号をお客様番号として登録していますので、左詰めでハイフン(-)もマスに入れ必ず市外局番からご記入ください。
FAX番号 (内容・校正等ご確認いたしますのでFAX番号を必ずご記入ください。)

ご請求先お名前 _____ 様

_____ 様

ご注文担当者様 _____ 様

ご注文・お問い合わせはこちら

FAX ☎ 0120-108649

※おかけ間違いのないようご注意ください イレバムシク

《ご注意事項》

- ご注文後にキャンセルされた場合は製版代をいただきます。
- 他の名入れ印刷と版の共有はできません。
- カタログに掲載されている商品の中で、都合により予告なくデザインや紙質・色が変更になる場合がございます。予めご了承ください。
- 印刷後の返品は承ることができません。

1 商品番号とご注文数量

| 商品番号 | 商品名 | 数量 |
|------|-----|----|
| | | 袋 |
| | | 袋 |
| | | 袋 |

歯ブラシプレゼントシール (100枚入)

| | | |
|------|----------------|---|
| グリーン | 55-8753 | 袋 |
| レッド | 55-5892 | 袋 |

2 印字内容

(ご希望のものに✓を入れてください)

新しく申し込む・印刷内容を変更する **製版代 1,500円かかります。**

前回同様 レイアウト見本確認 不要 ※デザインのみ変更の場合でもレイアウトの確認をお願いする場合がございます。

レイアウト見本確認する

●書体 ※文章も医院名も同じ書体になります。

1.ゴシック P.D.R. 歯科医院 2.丸ゴシック P.D.R. 歯科医院

●印刷する情報

郵便番号 不要 必要 _____ - _____

ご住所 _____

お名前 (医院名) _____

お電話番号 _____ - _____

URL 不要 必要 (URLをご記入ください。)

無料定型文より選ぶ オリジナルメッセージにする (150字以内) **オリジナル文章製版代 1,500円**

※P.320の無料定型文よりお選びいただき番号をご記入ください。

34 - _____

●オプションについて 歯っぴいくんロゴ 0円 医院様オリジナルロゴ 3,000円 QRコード 2,000円

※ロゴ、QRコードのデータはyakutai@pdr.co.jpまでEメールで送信ください。※確認用のレイアウトをお送りするのに1週間程度かかります。※宛名面の印刷をご希望の方は別途製版代+印刷代要

3 お支払いについて

お支払方法 (番号をご記入ください)

1.代金引換 2.コンビニ・郵便振込

3.口座自動引落 4.クレジットカード

初めてカードをご利用の場合はお電話にてご注文ください。

その他通信欄 _____

レイアウト確認完了後、最短4営業日後に発送いたします。

※名入れ工房商品と他商品は別送のため、同時にご注文いただいた場合でも各々のご注文金額が5,800円(税抜)未満のご注文はそれぞれに別途送料800円(税抜)をいただきます。
※商品代金の他、別途消費税を頂戴いたします。
※お客様の個人情報は、弊社の営業活動のみに使用いたします。