FEED オリジナル エントランスマット 注文書　FAX 0120-004-506

お客様番号 記入必須	□□□ ― □□□	ご注文日 (FAX送信日) 記入必須	□□ 月 □□ 日	送信枚数	枚目 ／ 枚中	2枚以上の時にご記入ください

ご請求先	名称 記入必須	ご住所	〒　ご担当者様
	TEL 記入必須	FAX	
お届け先 上記ご請求先と異なる場合のみご記入ください	名称	ご住所	〒
	TEL	FAX	

1 デザインを選ぶ（ご希望のデザインのチェック欄□に✓をご記入ください）

ロゴをお持ちでない方		ロゴデータをお持ちの方
□ トゥースロゴタイプ	□ ストライプタイプ	□ オリジナルロゴタイプ

【オリジナルロゴタイプをご注文されるお客様へ】
ご希望のロゴの画像（JPEG形式）をメールにてお送りください。（メールの件名に「オリジナルマットロゴ」の旨と「お客様番号」を記載いただき、送信願います）
宛先：feedcs@feedcorp.co.jp
※ロゴの色はすべて白となります。

2 名入れ文字内容（マス内に楷書ではっきりとご記入ください）※文字の色は白になります。

（記入例）フィードよこはま歯科医院

15文字

□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

※文字数が15文字を超えますと、仕上がり文字の大きさが小さくなります。

3 マットの色を選ぶ（ご希望の色のチェック欄□に✓をご記入ください）※文字の色は白になります。

「トゥースロゴタイプ」「オリジナルロゴタイプ」をお選びの方		
□ ライトブルー	□ スカイブルー	□ ネイビー
□ エンジ	□ サンドブラウン	□ ディープグリーン
□ ライトグリーン	□ ライトグレー	□ ディープグレー

「ストライプタイプ」をお選びの方	
□ ブルー	□ ピンク
□ グレー&ホワイト	□ イエロー&グリーン
□ オレンジ&グリーン	

4 書体を選ぶ（ご希望の書体のチェック欄□に✓をご記入ください）

□ 丸ゴシック　（文字例）フィード歯科医院 ABC 12345	□ 角ゴシック　（文字例）フィード歯科医院 ABC 12345	□ 明朝体　（文字例）フィード歯科医院 ABC 12345

5 注文数を記入する（ご希望のサイズの□欄に必要数量をご記入ください）

サイズ	入数/販売価格	数量
縦40×横70cm	1セット（同一デザイン・同一色 2枚組）¥10,400（税込 ¥11,440）	
縦60×横90cm	1セット（同一デザイン・同一色 2枚組）¥19,980（税込 ¥21,978）	

当注文書に必要事項をご記入のうえ、FAXでお申し込みください。

①お客様から注文書を受領後、出来上がりイメージ図を作成いたします。
②お客様へ出来上がりイメージ図のコピーをFAXまたは郵送いたします。
　レイアウト等、ご要望がありましたらご相談ください。
③デザイン確定後、制作を開始いたします。
④納期につきましては、イメージ図のご提出まで約1週間、
　デザイン確定後お届けまで2～3週間程度要します。

⚠**デザイン確定後のキャンセルおよび返品はできませんのであらかじめご了承ください。**

通信欄

お支払い方法 下記□に✓をご記入ください

下記に記入がない場合は前回注文の支払方法を適用します。

□ **コンビニ・郵便局払い**
□ **代引き**
□ **クレジットカード**
FAX注文でクレジットカードをご利用いただくには事前登録が必要です。
申込書送付をご希望される方は下記□に✓をご記入ください。
□ **クレジットカード支払い申込書送付を希望する。**

■すでに「口座振替」をご利用の方は記入不要です（お選びいただけません）。
※新規お申し込みの場合は「通信欄」にその旨をご記入ください。

フィード株式会社
〒220-6119　横浜市西区みなとみらい2-3-3 クイーンズタワーB 19階
TEL 0120-004-502 受付時間：月曜～土曜　9:00～20:00（休業日／日曜、祝日）

FAX 0120-004-506
24時間受付　●番号はおかけ間違いのないようお願いいたします。

用紙番号 D52-08W