# FEED オリジナル 技工指示書 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 今回使用するデザイン（版下）について

どちらかに○をつけてください。

| | |
|---|---|
| ○ | **新しくデザインを作成する または前回のデザインを一部変更する**<br>・今回技工指示書を初めてご注文いただく方は、こちらをお選びください。<br>・2回目以降のご注文の方は、3の項目の中に前回のデザインから変更したい箇所がある場合のみ、こちらをお選びください。<br>・新たに版をお作りするため、版下作成代がかかります。 |
| ○ | **前回と同じデザインを使用する**<br>・3へのご記入は不要です。ご記入をいただいた場合でもデザインには反映されませんので、ご了承ください。<br>・版下代はかかりません。 |

## 2 仕様を決める

### STEP1 ご注文冊数をお選びください。

ご希望の冊数を○で囲んでください。

| | | |
|---|---|---|
| 50冊 | 100冊 | 200冊 |

### STEP2 複写枚数をお選びください。

ご希望の枚数を○で囲んでください。

| | | |
|---|---|---|
| 2枚複写 | 3枚複写 | 4枚複写 |

### STEP3 製本パターンをお選びください。

ご希望のパターンを○で囲んでください。

| | | | |
|---|---|---|---|
| タテ | 天のり（穴あり／穴なし） | 天とじ | 天のりセパレート（穴あり／穴なし） |
| ヨコ | 左のり（穴あり／穴なし） | 左とじ | 左のりセパレート（穴あり／穴なし） |

### STEP4 オプションをご希望の場合は、お選びください。（別途料金がかかります。）

ご希望のオプションを○で囲んでください。複数可

| | | |
|---|---|---|
| 下敷き製本 | インク色変更（草色） | ナンバー入れ（6ケタまで）<br>No.＿＿＿＿＿＿より通し番号を入れる |

## 3 デザインを決める

1 で「前回と同じデザインを使用する」を選択した方はご記入不要です。

### STEP1 指示書パターンをお選びください。

ご希望のパターンを○で囲んでください。

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| タテ | パターンA | パターンB | パターンC | パターンD |
| | パターンE | パターンF | | |
| ヨコ | パターンG | パターンH | パターンI | パターンJ |

### STEP2 書体をお選びください。

ご希望の書体を○で囲んでください。

| | | | |
|---|---|---|---|
| ゴシック体 | 明朝体 | 丸ゴシック体 | 楷書体 |

### STEP3 名入れパターンをお選びください。

ご希望のパターンを○で囲んでください。

| | | |
|---|---|---|
| 技工所名のみ | 医院名のみ | 技工所・医院名 |

## ■掲載事項をご記入ください。

楷書ではっきりとご記入ください。不要の項目は空欄のままで構いません。

| | |
|---|---|
| 技工所名 | |
| ご住所 | 〒□□□-□□□□<br>TEL.　（　　） |
| 医院名 | |
| ご住所 | 〒□□□-□□□□<br>TEL.　（　　） |

**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。** ■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）。

□ 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右記□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。


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


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 D52-06W