オリジナル
薬袋 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、ご注文枚数、サイズをお選びください。
（各デザインと枚数に対応するご希望のサイズを○で囲んでください。）

枚数 ＼ デザイン	内服薬		外用薬		頓服薬	
200枚	A6	B6	A6	B6	A6	B6
500枚	A6	B6	A6	B6	A6	B6
1000枚	A6	B6	A6	B6	A6	B6

価格表

ご注文枚数 ＼ サイズ	A6（148×105mm）	B6（182×128mm）
200枚	¥5,680（税込 ¥6,134）	¥5,980（税込 ¥6,458）
500枚	¥7,280（税込 ¥7,862）	¥7,480（税込 ¥8,078）
1000枚	¥9,980（税込 ¥10,778）	¥10,680（税込 ¥11,534）

●デザインとロゴの使用について（該当するものに○をご記入ください。）

□ この薬袋は初めて作ります。
□ 内容に変更があります。
→ 初回・変更の場合
　□ ロゴは使用しません。【版下代 ¥1,000（税別）】
　□ ロゴを使用します。【版下代 ¥2,000（税別）】

□ 前回と同じです。

※ロゴを使用される場合は、使用した資料（名刺、封筒など）を、当注文書と一緒にご郵送ください。

2 文字色をお選びください。（ご希望の色に○をご記入ください。色見本はカタログ・ネットストアでもご確認いただけます。）

内服薬			
□	レッド	□	ブルー
□	グリーン	□	パープル
□	ダークブルー		

外用薬			
□	レッド	□	ブルー
□	グリーン	□	パープル
□	ダークブルー		

頓服薬			
□	レッド	□	ブルー
□	グリーン	□	パープル
□	ダークブルー		

3 書体をお選びください。（ご希望の書体に○をご記入ください。）

□ A フィード（丸ゴシック）　□ C フィード（ゴシック）　□ D フィード（明朝体）　□ E フィード（ゴシック）

4 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。空欄の場合は印刷いたしません。前回と同様の場合はご記入不要です。）

医院名		ご住所	〒 □□□-□□□□ TEL.　　（　　）

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 D51-05