FEED **Bパターン** オリジナル **診察券 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、ご注文枚数などをお選びください。

①ご注文回数

今回ご注文いただく診察券について
（該当するものに○をご記入ください）

○	この診察券は初めて作ります。	【版下代￥2,000（税別）】
○	内容に変更があります。	【版下代￥2,000（税別）】
○	前回と同じです。	【版下代￥0】

初回ご注文時には版下代（イメージ図作成料金）が掛かります。
また、2回目以降のご注文で内容・デザインを変更される場合も版下代が掛かります。

②ロゴの使用

貴院のロゴ使用について
（該当するものに○をご記入ください）

○	ロゴは使用しません	【版下代￥0】
○	ロゴを使用します（データ有）	【版下代￥0】
○	ロゴを使用します（データ無）	【版下代￥5,000～（税別）】

ロゴを使用される場合は、お手元のデータ（JPEG形式等）をメールにてお送りください。
※メールの件名に「診察券ロゴ」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
ロゴデータがない場合は、ロゴが印刷された印刷物と、この「専用注文書」を一緒にし、下記住所（カスタマ・サービスデスク）までお送りください。
※印刷個所は折り曲げたりせずにご郵送ください。また、イラストなどはそのまま印刷できるものに限ります。解像度が低いデータではお受けできないことがございます。
当社でデザインからの作成はお受けできません。

③デザインの選択

各デザイン下に記載されているデザイン番号をご記入ください。

F S －＿＿＿

※「カラーバリエーション診察券」はカラーごとにデザイン番号が異なりますのでご注意ください。

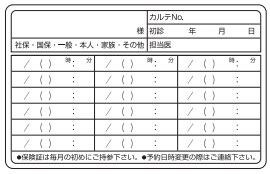
④素材の選択

プラスチック診察券は厚さを、ペーパー診察券は裏面のデザイン（無料）もお選びください。

○ プラスチック診察券（厚さ0.4mm）　○ プラスチック診察券（厚さ0.75mm）

○ ペーパー診察券（裏面「氏名枠なし」タイプ）　○ ペーパー診察券（裏面「氏名枠あり」タイプ）

氏名枠なしタイプ



氏名枠ありタイプ

⑤枚数の選択

希望枚数をお選びください。
（該当するものに○をご記入ください）

プラスチック診察券の方	ペーパー診察券の方
○ 500枚	○ 500枚
○ 1000枚	○ 1000枚

⑥裏面シールの選択

裏面シールをご希望の方はタイプをお選びください。
プラスチック診察券の裏面は無地のため専用シールを貼ると便利です。
裏面シール（カタログP826）をご購入される方はこちらもお選びください。
※ペーパー診察券の裏面には印刷が入るためシールは不要です。

○	~~氏名枠なしタイプ~~ **取扱中止**	~~【1000枚￥2,800（税別）】~~
○	氏名枠ありタイプ	【1000枚￥2,890（税別）】
○	シールは不要です。	

2 券面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記入不要です。）

医院名		休診日	
ご住所	〒＿＿＿－＿＿＿＿ TEL.	診療時間	午前 / 午後
		URL	http://

（※貴院のHPを載せたい際にご記入ください）

3 イメージ図送付先のメールアドレスをご記入ください。

メール
アドレス：

※FAXまたは郵送をご希望の場合は、通信欄にご記入ください。

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 D52-14W