

GSK 診察券 御見積り依頼フォーム

本ご注文書をプリントアウトして頂き、下記に必要事項をご記入の上 FAX にてお送り下さい。
(スキャンして頂き、メールでご送信頂いても構いません。)

フリガナ 貴院名	_____
ご担当者様所属部署	_____
フリガナ ご担当者様氏名	_____
ご住所 〒	_____ _____ _____
お電話	_____
	FAX _____
電子メール	_____

お手数ですが、下記仕様欄にご記入下さい。未定の場合はご記入頂かなくても構いません。

ご検討プラン 小ロット ベーシック スタンダード オリジナル

カード種類 0.5 mm厚薄口 0.76 mm厚標準 0.76 mm厚磁気ストライプ入り
※小ロットは 0.76 mm厚標準と 0.5 mm厚薄口のみ、ベーシックタイプは「0.76 mm厚標準」のみとなります。

ご検討テンプレートデザイン番号 _____ ※「オリジナル」の場合はご記入不要です。

小ロット・スタンダードタイプをご検討のお客様 テンプレートデザインのカスタマイズ あり なし
※ベーシックタイプのテンプレートはカスタマイズできません。

オリジナル診察券をご検討のお客様

完全版下 (Adobe Illustrator) で提供できる Illustrator 以外 (手書きやエクセル、ワードなど) で提供できる
 デザインは完全に任せたい。

※デザインを完全に弊社にお任せの場合はコンセプトをお伺いしデザイナーよりデザインをご提示致します。
その場合はデザイン作成費用 (別途お見積り) が掛かります。

ご検討中の作成枚数 枚

裏面オプション 不要 シール 印刷 (黒1色) 裏面はオリジナルにしたい

診察券ご希望納期 超特急で 月 日頃までに 特に急いではない、又は未定である。

ご要望等