



医院様名	御中		ご注文日	
電話番号	FAX番号	ご注文担当者		様
Email			休診日	
住所	〒		診療時間	
お支払い方法	郵便・銀行振込以外は手数料無料 <input type="checkbox"/> クレジットカード(事前登録が必要です) <input type="checkbox"/> 代金引換 ※沖縄県除く <input type="checkbox"/> コンビニ振込 <input type="checkbox"/> 郵便振込 <input type="checkbox"/> 銀行振込		カタログコード※ または クーポンコード	
			※コード(表紙記載)の記入がない場合はキャンペーンは適応されません。 他のコードとの併用はできません。ご了承ください。	
校正を希望	<input type="checkbox"/> 前回と同じ(再確認) <input type="checkbox"/> 前回は一部変更		校正は不要	<input type="checkbox"/> 前回と同じ・変更なし
	校正確認方法 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> Email    ※Email欄ご記入アドレスへ送信します			

**合計10,000円(税別)以上のご注文は送料無料!** 合計金額が10,000円(税別)未満の場合は送料600円(税別)を別途申し受けます。

薬袋 (200枚単位)     ポスターアート (1枚単位)     ウィンドウアート (1枚単位)

商品コード	枚数	書体	文字色(★)	ウィンドウアート表面(吸着面)	ウィンドウアート裏面
1	枚	ゴシック体・丸ゴシック体・明朝体	黒・濃紺・緑・( )	サンプル例( )	サンプル例( )
2	枚	ゴシック体・丸ゴシック体・明朝体	黒・濃紺・緑・( )	サンプル例( )	サンプル例( )

※ウィンドウアートは★文字色見本より1色をお選びください。

透けないカラー封筒 (300枚から100枚単位)     ネームプレート (1個単位)     オーダーメイドネームプレート (1個単位)

商品コード	枚数	書体	文字色(カラー封筒)	文字色(ネームプレート)★	パターン
1	枚(個)	ゴシック体・丸ゴシック体・明朝体	緑・青・紫・茶・黒		
2	枚(個)	ゴシック体・丸ゴシック体・明朝体	緑・青・紫・茶・黒		

★文字色見本より1色をお選びください。

マグネットプレート (100枚単位)     ビニールバッグ (100袋単位)     名入れ紙バッグ (250枚単位)

商品コード	枚数	書体	文字色	文字色(紙バッグ)★	備考
1	枚(袋)	ゴシック体・丸ゴシック体・明朝体	デザインによって 決まっております。		ロゴはビニールバッグ・ 紙バッグのみ 印刷できます。
2	枚(袋)	ゴシック体・丸ゴシック体・明朝体			

★文字色見本よりお選びください。

名入れ歯ブラシ (1セット/125本入り)     ブラッシングタイマー (1セット/100個入り)

商品コード	枚数	書体	文字色	備考
1	セット	名入れ歯ブラシ/丸ゴシック体のみ	名入れ歯ブラシ/金のみ	ロゴは印刷できません。
2	セット	ブラッシングタイマー/ゴシック体のみ	ブラッシングタイマー/黒のみ	

リテナー・デンチャーケース (1セット/144個入り)

商品コード	枚数	書体	文字色
1	セット	ゴシック体・丸ゴシック体・明朝体	黒
2	セット	ゴシック体・丸ゴシック体・明朝体	黒

### ロゴの印刷について

- 無料ロゴを使用 ①～⑦を右欄にご記入ください。
- ご指定のロゴを使用 ロゴトレース代5,000円(税別)を頂戴いたします。  
**印刷物でお持ちの場合** 鮮明で大きなロゴを2部お送りください。  
 ⇒ 〒242-0017 神奈川県大和市大和東2-2-13  
 株式会社スマートプラクティスジャパン「印刷物注文センター」宛  
**データでお持ちの場合** 対応データ形式: AI, JPEG, BMP, TIFF  
 ⇒ kousei@smartpractice.co.jp

備考欄

印刷内容/レイアウト記入欄