

●この用紙はコピーしてご使用ください。 ●このフォーム以外のご注文はお受けできません。

オーダーメイド薬袋ご注文用紙

(総合カタログ P408 ~ P409 掲載)



ご注文日 年 月 日 枚目 / 枚中

必ずご記入ください。(納品書、請求書に記載がございます。)

お客様番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
-------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

貴院名	<input type="text"/>
ご注文担当者	必ずご記入ください。
電話番号	<input type="text"/>
FAX 番号	<input type="text"/>

ご注文記入欄 ①～③の番号に添って、太ワク内に○、もしくは☑をつけてください。

注 ●当ご利用ガイドを十分にお読みの上、ご記入ください。
●初めてのご注文は約 1 週間の校了終了後の 30 日以内、2 回目以降のご注文は 20 日以内の発送となります。

1 新規オーダーか再オーダーかをお選びください。(タイプ変更は、新規オーダーになります。)

A 新規オーダー	B 再オーダー	<input type="checkbox"/> 変更なし	<input type="checkbox"/> デザイン(タイプ)変更あり	<input type="checkbox"/> 原稿変更あり
-----------------	----------------	-------------------------------	--	---------------------------------

* 初めのご注文の場合はご注文用紙と一緒に見本薬袋をシグニサービスセンターまでご送付ください。
 * 再オーダーの場合はご注文用紙と見本薬袋をシグニサービスセンターまで FAX してください。
 * 「変更あり」の場合は、添付いただきます見本薬袋に直接変更点をご記入ください。
 尚、お手数ですが誤印刷防止の為、文字の変更は楷書で、他変更点もできる限り分かりやすくご記入ください。

送付先
 〒 135-0016 東京都江東区東陽 3-7-13
 TOKYU REIT 木場ビル 8F
 シグニ株式会社 サービスセンター宛
FAX ☎ 0800-222-6466

2 商品番号(サイズ)をお選びください。

T-YT11 (11 切)	T-YT16 (16 切)	T-YT25 (25 切)	その他 (規格外サイズ) (他色刷り)
------------------	------------------	------------------	---------------------------

3 ご注文単位をお選びください。

3 箱	5 箱	10 箱
-----	-----	------

校正希望(する・しない)
 ↑どちらかに○印を付けてください。
 ※「校正希望しない」の場合でも、誤印刷防止の為、弊社の判断でお問合せすることがございますのでご了承ください。
 ※再オーダーで内容の変更がない場合は校正はしていません。
 ※校正希望の場合、校了時期によっては納期が前後する可能性があります。予めご了承ください。

校正確認先 FAX 番号

弊社記入欄(お客様の記入は不要です。)

校正予定日
 平成 年 月 日 ~ 月 日

●メーカーより直接 FAX いたします。期日通りお届けする為に、校正原稿が届きましたら 5 日以内にご返信くださいますようお願い申し上げます。

年 月 日 () 確かにご注文承りました。

仮納期は 年 月 日頃を予定しております。

注文番号	入力	確認	受付	納期
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

矢印の方向に送信してください。

オーダーメイド薬袋ご注文用紙

この用紙はコピーしてご使用ください。 FAX ☎ 0800-222-6466