

診察券「ご注文書」

お客様 ▶ メーカー 西暦 年 月 日

* 診察券専用です。会員カード・ポイントカード・IDカードご注文のお客様は、別指定用紙でご注文お願いいたします。

お客様情報

お客様名

担当者名 様 部署 ()

ご住所 〒 -

TEL・FAX TEL. - - FAX. - -

メールアドレス @

カードの仕様

今回のご注文は 初版 増刷変更なし 増刷一部変更

カード種類 A プラスチック製 0.3mm厚 B プラスチック製 0.5mm厚 C プラスチック製 0.7mm厚 K 紙製 0.2mm厚

グロス & マット指定 *A・B・Cを指定したお客様のみ記入。 表グロス / 裏マット 表マット / 裏グロス
 *両面グロスまたは両面マットはできません。 *K(紙製)は指定の必要ありません、見本と同じです。

版下について プレデザインを利用、版下はメーカーへ依頼 プレデザインを利用、完全版下データをメールで支給する
 フリーデザイン(オリジナル)、版下はメーカーへ依頼 フリーデザイン、完全版下データをメールで支給する

価格確認

版下代 *完全データ支給のお客様は必要ありません。 点 円 円

カード制作代 ご注文枚数 枚 × @ 円 円

オプション1 (種類) 枚 × @ 円 円

予約シール SA SB 枚 × @ 円 円

その他 () 枚 × @ 円 円

消費税 円

合 計 円

お支払い方法 納品時現金引替え払い 納品後1週間以内払い その他

試 作 品 試作品希望 *試作品は4日(中2日)~5日でお届けいたします。 試作品不要

納品希望日 最終納品希望日 月 日 時間指定 午前 午後(正午~18時) 夜(18時~21時) 特になし

*本品納品は試作品確認後または試作品不要で8日(中6日)です、またオプションにより納期が加算されますのでご注意ください。

メッセージ

*この「ご注文書」と「レイアウト用紙」をファックスしてください。完全版下のお客様はデザインデータはメールで「ご注文書」はファックス送信してください。

FAX.011-588-3501 mail:ondemand@beaver-119.com

株式会社ビーバープランニングセンター

受注連絡	データ確認	納品予定日	制作確認	発送予定日	送付方法	注意・備考
/	/	/	/ ○	/		