

3点おまとめパックご注文書

必要事項をご記入の上、FAXをお送り下さい。

診察券(色紙) 86mm×54mm ※角丸加工なし	表面デザイン <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/> 03 <input type="checkbox"/> 04 <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> 06				裏面デザイン No.
	用紙カラー <input type="checkbox"/> 桃 <input type="checkbox"/> 橙 <input type="checkbox"/> 黄 <input type="checkbox"/> 緑 <input type="checkbox"/> 青 <input type="checkbox"/> 紫				
診察券タイプ 86mm×54mm	<input type="checkbox"/> ノーマルタイプ <input type="checkbox"/> 光沢加工タイプ <input type="checkbox"/> マット加工タイプ <input type="checkbox"/> プラスチックタイプ 【ご注意】 光沢加工タイプはインクを弾きやすいため、お名前などの記入欄は裏面をおすすめいたします。 また、診察券に記入する際は油性ペンの使用をおすすめいたします。 ※すべてのタイプに標準で角丸加工がについております。				
表面デザインNo.	No.	裏面デザインNo.		No.	
名刺 91mm×55mm	(氏名) ※フリガナ必須		(役職・肩書き)		
	(メールアドレス・サイトURL)				
はがき 97mm×141mm	<input type="checkbox"/> 歯科-A <input type="checkbox"/> 歯科-B <input type="checkbox"/> 歯科-C <input type="checkbox"/> 動物-A <input type="checkbox"/> 動物-B <input type="checkbox"/> 動物-C				<input type="checkbox"/> 切手 <input type="checkbox"/> 料金別納郵便
ご注文数	<input type="checkbox"/> 100セット <input type="checkbox"/> 300セット <input type="checkbox"/> 500セット <input type="checkbox"/> 1,000セット (※名刺のみ500枚)				

※名刺は500枚以上ご注文の場合は3名様分まで作成可能です(100枚単位)

■診察券・はがき記載事項

医 院 名	フリガナ				
医 院 ご 住 所	〒				
医 院 ご 連 絡 先	TEL			FAX	
診 療 時 間			休 診 日		
ご 要 望 欄					

■お客様情報

ご 担 当 者 名	フリガナ				
メー ル ア ド レ ス	※デザインを校正していただく時に必要です。必ずご記入ください。				
お 届 け 先 ※3点まとめてのご納品となります。	<input type="checkbox"/> 同上	別住所にお届け 〒			
		TEL		FAX	

納 品 希 望 日	※最終校了(3点分全て)から1週間～10日程度でのご納品です。	価格・内容確認後、制作に入ります。 ※デザイン作成後のキャンセルにはキャンセル料が発生いたします。
-----------	---------------------------------	--

＜個人情報の取り扱いについて＞1.個人情報の利用目的について、2)当社サービス提供(制作に関する連絡、制作物配達)のため、2.個人情報の第三者提供について、取得いたしました個人情報につきましては、ご同意の上で、当社Webデザインギャラリーへお写真を一定期間において掲載させて頂く場合がございます。3.個人情報の業務委託について、取得いたしました個人情報につきましては、制作を行う上で、個人情報の取り扱いを第三者に委託する場合がございます。4.個人情報の開示等について、当社は、お客様が自己の個人情報について、個人情報の利用目的の通知、開示、内容の訂正、追加又は削除、利用の停止、消去及び第三者への提供の停止の請求などの全てに応じることが出来る権利を有している事を確認し、ご本人様より要求があった場合、開示等の求め(開示等の手続を参照)に応じます。5.提供の任意性及び留意点個人情報の提供は任意ですが、必要を個人情報をご提供頂けない場合は、利用目的(1項)が達成できない場合がございます旨、ご了承下さい。＜個人情報保護方針、開示等、苦情及び相談窓口＞株式会社キューズプラス
 個人情報保護管理者 取締役中嶋 千尋 〒530-0047 大阪府大阪市北区西天満2丁目6-8 堂島ビルディング6F TEL: 06-6131-2205 FAX: 06-6131-2206 受付時間 9:00～17:00 (月～金曜日 但し当社休業日を除く)



06-6131-2206

株式会社 キューズプラス TEL 06-6131-0276

〒530-0047 大阪府大阪市北区西天満2丁目6-8 堂島ビルディング6F