FEED オリジナル **薬袋 注文書**

FAX 0120-004-506

お客様番号 記入必須 | | | | | | | |

ご注文日 (FAX送信日) 記入必須 月 日

送信枚数 枚目 / 枚中 2枚以上の時にご記入ください

※左詰めで6桁または7桁のお客様番号をご記入ください。

ご請求先

名称 記入必須 ..... ご住所 〒 ..... ご担当者様

TEL 記入必須 ..... FAX .....

お届け先 上記ご請求先と異なる場合のみご記入ください

名称 ..... ご住所 〒 .....

TEL ..... FAX .....

1 デザイン、ご注文枚数、サイズをお選びください。

(各デザインと枚数に対応するご希望のサイズを○で囲んでください。)

枚数 ＼ デザイン	内服薬		外用薬		頓服薬		3種兼用	
200枚	A6	B6	A6	B6	A6	B6	A6	B6
500枚	A6	B6	A6	B6	A6	B6	A6	B6
1000枚	A6	B6	A6	B6	A6	B6	A6	B6

価格表

ご注文枚数 ＼ サイズ	A6 (148×105mm)	B6 (182×128mm)
200枚	¥6,248 (税別 ¥5,680)	¥6,578 (税別 ¥5,980)
500枚	¥8,008 (税別 ¥7,280)	¥8,228 (税別 ¥7,480)
1000枚	¥10,978 (税別 ¥9,980)	¥11,748 (税別 ¥10,680)

●デザインとロゴの使用について(該当するものに○をご記入ください。)

□ この薬袋は初めて作ります。
□ 内容に変更があります。

→ 初回・変更の場合

□ ロゴは使用しません。 【版下代 ¥1,100(税別 ¥1,000)】
□ ロゴを使用します。 【版下代 ¥2,200(税別 ¥2,000)】

※ロゴを使用される場合は、使用した資料(名刺、封筒など)を、当注文書と一緒にご郵送ください。

□ 前回と同じです。

2 文字色をお選びください。 (ご希望の色に○をご記入ください。色見本はカタログ・ネットストアでもご確認いただけます。)

内服薬			
□	レッド	□	ブルー
□	グリーン	□	パープル
□	ダークブルー		

外用薬			
□	レッド	□	ブルー
□	グリーン	□	パープル
□	ダークブルー		

頓服薬			
□	レッド	□	ブルー
□	グリーン	□	パープル
□	ダークブルー		

3種兼用			
□	レッド	□	ブルー
□	グリーン	□	パープル
□	ダークブルー		

3 書体をお選びください。 (ご希望の書体に○をご記入ください。)

□ A フィード(丸ゴシック) □ C フィード(ゴシック) □ D フィード(明朝体) □ E フィード(ゴシック)

4 掲載事項をご記入ください。 (楷書ではっきりとご記入ください。空欄の場合は印刷いたしません。前回と同様の場合はご記入不要です。)

医院名		ご住所	〒 □□□-□□□□ TEL. ( )

通信欄

お支払い方法 下記□に✓をご記入ください

下記に記入がない場合は前回注文の支払方法を適用します。

□ コンビニ・郵便局払い
□ 代引き ※30万円以上のお支払いは代引きをご利用いただけません。
□ クレジットカード
□ 口座振替 ※事前登録が必要です。新規お申込みの場合は[通信欄]にその旨をご記入ください。

初めてカードをご利用の方は、担当よりご連絡させていただきます。

〈ご利用可能カード〉 AMERICAN EXPRESS / VISA / mastercard / JCB / Diners Club INTERNATIONAL / DISCOVER

■支払期日を超過した請求残金がある場合、一定期間経過後に本注文はキャンセルとなります。

フィード株式会社

〒220-6119 横浜市西区みなとみらい2-3-3 クイーンズタワー B 19階

TEL 0120-004-502 受付時間:月曜～土曜 9:00～20:00(休業日／日曜、祝日)

FAX 0120-004-506

24時間受付 ●番号はおかけ間違いのないようお願いいたします。

用紙番号 D2505