お客様情報（お客様情報で印刷できますのは医院名と電話番号です。印刷の有無に〇を付けて下さい）

歯科医院名		印刷の有・無	ご担当者様		
電話番号		印刷の有・無	ＦＡＸ番号		
住所	〒　　ー				
E-mail					

ご注文内容　種類・数量に〇を付けて下さい			お取引歯科商店	
いればこ君（白）	M　・　L	１０　・　１００	商店名	営業ご担当者
いればこ君アクア（白）	M　・　L	１０　・　２００		
	S	１０　・　５０	電話番号	

印刷プラン　プランを選んで〇を付けてください。シンプルプランの場合、M/Lサイズは①～⑤ ＳサイズはA～Cで選び〇を付けて下さい。

シンプルプラン	M／L用	①	②	③	④	⑤	S用	A	B	C

M／L用 デザイン　医院名、電話番号のみの場合はご相談下さい。

①

③

⑤

②

④

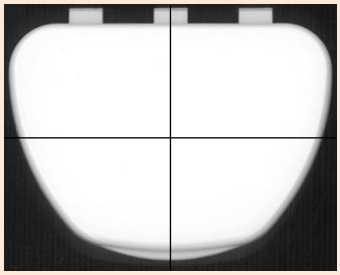
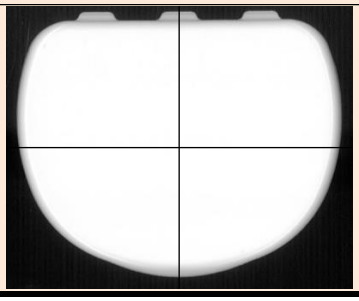
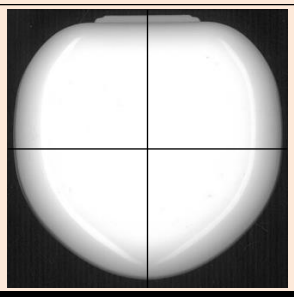
S用 デザイン

B

A

C

オリジナルプラン　お受けできますデータはＰＤＦのみです。Ｅメールで送信下さい。
オリジナルプランは、ロゴや医院名・電話番号の大まかな位置を、下の図に示してください。

いればこ君 M／L	いればこ君 アクア M／L	いればこ君 アクア S
		

（データ送信先 irebakoinsatsu@outlook.jp）

お客様情報ＦＡＸ番号　０７２－９２４－５７１９

ご注意下さい
- オリジナルプランのデータは大きさの調整や配置以外の加工は行えません。
- シンプルプランの医院名・電話番号に使う文字の種類・色は変更できません。
- カタログの色合いと、製品の色合いは印刷の都合上、若干異なります。

※ 納期には１０日から２週間程度いただきます。
※ 印刷は大変デリケートです。擦ったり引っ掻いたりしないで下さい。