

診察券ご注文書

必要事項をご記入の上、FAX をお送り下さい。



048-924-1717

■ 診察券記入事項

医院名			
ご住所	〒		
TEL		FAX	
診療時間			
休診日			

■ ご注文内容

希望診察券	<input type="checkbox"/> 現在の診察券から乗り換え <input type="checkbox"/> オリジナルデザイン	<input type="checkbox"/> ラフを元に診察券作成 <input type="checkbox"/> 完全データ入稿
材質	<input type="checkbox"/> キャッシュカードタイプ <input type="checkbox"/> テレフォンカードタイプ	<input type="checkbox"/> キャッシュカード薄型タイプ
オプション	<input type="checkbox"/> QRコード <input type="checkbox"/> 最寄り駅からの地図	<input type="checkbox"/> サインパネル <input type="checkbox"/> 診察予約シール

■ お客様情報

ご担当者名	フリガナ
e-mail	

■ Web 掲載について

ご注文いただきました診察券を弊社ホームページへ製作事例として掲載は可能でしょうか？

掲載可

匿名での掲載可

掲載不可

診察券.net

consultation ticket.net

http://www.shinsatsuken.net
E-mail info@shinsatsuken.net

0120-500-896



048-924-1717



－運営会社－ **ペンキャビン株式会社**

営業本部：〒340-0034 埼玉県草加市氷川町 2104-17-502

TEL：048-924-5757 FAX：048-924-1717