

お申し込みシート

カードタイプ	ペットカード	<input type="checkbox"/>			角丸加工 <input type="checkbox"/> 必要
	パーフェクトカード	<input type="checkbox"/> ノーマル	<input type="checkbox"/> 光沢	<input type="checkbox"/> つや消し	
	色上質カード	<input type="checkbox"/> ブルー <input type="checkbox"/> イエロー	<input type="checkbox"/> ピンク <input type="checkbox"/> パープル	<input type="checkbox"/> グリーン <input type="checkbox"/> アイボリー	
デザイン番号	オモテ面	ウラ面			
	<input type="checkbox"/> 現状診察券				
ご注文枚数	<input type="checkbox"/> 100枚 <input type="checkbox"/> 200枚 <input type="checkbox"/> 300枚 <input type="checkbox"/> 400枚 <input type="checkbox"/> 500枚 <input type="checkbox"/> () 枚				
ウラ面シール					枚
貴院名	ご担当者名				
ご住所	〒				
メールアドレス	お電話番号		TEL		FAX
	カタカナ表記				
					@
診療時間					休診日
打ち合わせ欄					

