

制作内容	<input type="checkbox"/> 厚いカード (PVC 0.76mm)	その他	<input type="checkbox"/> PET (0.25mm)	<input type="checkbox"/> 紙カード (光沢加工)
	<input type="checkbox"/> 直接筆記可能カード (クリスパーカード 0.25mm)		<input type="checkbox"/> PVC (0.48mm)	<input type="checkbox"/> 紙カード (マット加工)
カード種類	<input type="checkbox"/> 紙カード (加工なし)※			
表面テンプレート No.	<input type="text"/>	裏面テンプレート No.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 裏面なし
カードご注文枚数	<input type="text"/> 枚	裏面シールご注文枚数	<input type="text"/> 枚	
※カード枚数以上ご注文可能です				
貴院名	<input type="text"/>			
<input type="checkbox"/> ロゴ配置希望 ※ロゴファイルを別途送付してください				
ご住所	<input type="text"/>			
TEL	<input type="text"/>			FAX
診療時間・休診日	診療時間	午前 : ~ :	午後 : ~ :	休診日・時間
テンプレート裏面注意事項	※注意事項を含むテンプレートを選択の方のみご記入ください (文字制限はございませんが、テンプレート上の文字数が目安です)			<input type="checkbox"/> テンプレート内容で変更なし
※地図掲載ありの裏面を選択の場合は、ファイルを別途送付してください				
備考	※その他レイアウトに関して、ロゴの位置の指定などございましたらご記入ください			

お客様情報	<input type="text"/>			
ご担当者名	<input type="text"/>			
住所	<input type="text"/>			
TEL	<input type="text"/>			FAX
メールアドレス	<input type="text"/>			
納品希望日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 指示なし <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> PM14:00 ~ PM16:00 <input type="checkbox"/> PM16:00 ~ PM18:00 <input type="checkbox"/> PM18:00 ~ PM20:00 <input type="checkbox"/> PM19:00 ~ PM21:00		
納品希望時間		※校了後最短7営業日目安です。それ以降でご指定下さい。		
お支払方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 (前払い)	<input type="checkbox"/> 代金引換	<input type="checkbox"/> 掛け決済 (請求後払い) Paid ※ご利用には「Paidメンバー登録」が必要です。	
備考	※納品先が異なる場合や、その他伝達したいことがございましたらご記入願います			