

医院看板ドットコムご注文フォーム(FAX用)

プリントアウトしてご使用ください

FAX 06-6310-6966

医院名			
ふりがな			
お名前			
TEL	FAX		
メール			
ご住所 〒			
デザインのご確認方法	<input type="checkbox"/> ホームページ上で	<input type="checkbox"/> FAX	<input type="checkbox"/> 郵送
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 銀行振り込み	<input type="checkbox"/> 代引き配送(現金)	
ご注文内容 (サイズ・素材・色・文字内容・デザイン・書体など詳しくご記入ください)			