

2015 サマーDM

FAX申込書

ご希望DMのNo.をご記入下さい。

写真面 _____ 切手面 _____

印刷前の確認方法はありますか？

FAX・WEB・レターパック (別料金/360円)

この度はご注文頂き誠にありがとうございます。
もれなくご記入の上、FAXにてお送り下さい。

※すでに当社をご利用を頂き、変更が無い場合は ショップ名、医院名TEL以外のご記入は不要です。

※ショップ名・医院名 (読みがな)

ご担当 様

ご住所 〒

(フリーダイヤルの場合は通常の電話番号も両方ご記入下さい。)

※TEL. _____

FAX. _____

URL _____

e-mail _____

営業時間・診療時間／受付時間／定休日・休診日

★ショップロゴ、医院ロゴはありますか？ (ある ・ ない)

ロゴがある場合、当社に頂けるのは (データ ・ 印刷物 有料)

①キャンペーン内容 (例: ALL 525円OFF)、挨拶文など

お客様にハガキをご持参頂く等

②キャンペーン期間

③印刷枚数

④ご希望納品日

⑤用紙

～

枚

※混雑具合によってはご希望に沿えない場合があります。

迄

A・B

⑥切手部分に《料金別納》を使いますか？ (使う ・ 使わない)

⑦切手部分の下に《bay-creation.com》をお入れしても良いですか？ (入れる ・ 入れない)

⑧宛名シールをお使いですか？ (使う (サイズ 高さ _____ mm × 幅 _____ mm) ・ 使わない)

⑨お休みカレンダーを (入れる ・ 入れない) ※入れる場合は、休みの日に○をつけて下さい。

2015.7月

sun	mon	tue	wed	thu	fri	sat
		1	2	3	4	
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

2015.8月

sun	mon	tue	wed	thu	fri	sat
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

2015.9月

sun	mon	tue	wed	thu	fri	sat
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

スタッフ各自のお休みを入れる
場合はご記入下さい。
※スペース上、一人用(カレンダー有り)、
全員用(日付のみ)となります。