

オリジナルマグネットシート注文書

※この注文用紙をコピーの上、ご利用ください。

2枚以上のご注文は通し番号をご記入ください。

ご注文日	令和	年	月	日
------	----	---	---	---

枚目

枚中

ご住所 〒 都道府県	
貴事業所名	担当者名
TEL	FAX
E-mail	

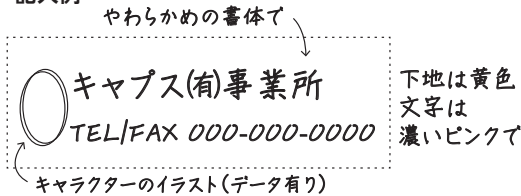
◆ オリジナルマグネットシート ご希望の項目に☑を入れてください。

◆ ご注文内容	☐ 新規作成 ☐ 前回通り ☐ 一部修正
◆ 大きさ	☐ 定形サイズ(250mm×600mm) ☐ 定形外サイズ()×()
◆ 枚数	()枚
◆ 写真・ロゴの有無	☐ あり ☐ なし
◆ 事業所の種類	☐ 訪問介護 ☐ 訪問看護 ☐ 施設 ☐ デイサービス ☐ その他()

◆ 印刷イメージ ●できるだけ詳しくご記入ください。(色の指示もご記入ください) ●点線は定型サイズ250mm×600mmのイメージです。



◆ 記入例



◆ その他希望がありましたらお書きください。

●ご注文いただきました翌日(土・日・祭日を除く)までに、弊社よりお電話させていただき、詳しい内容をお伺いいたします。

●連絡がない場合は、再度FAXいただくか、お電話にてお問い合わせください。

【お問い合わせ先】 TEL 0120-74-7675

●ご記入されましたお客様の個人情報は商品の発送と新商品のカタログ送付以外には使用いたしません。

今後キャブスからお客様宛に介護に役立つさまざまな案内等を送らせていただく場合がございます。なお、お客様の情報に関してはキャブス内でしっかり管理をし、外部に流出は一切いたしません。もしキャブスからのご案内をご希望でない場合は、誠にお手数ですが右の案内拒否欄に×印をご記入してお知らせくださいますようお願い申し上げます。

案内拒否欄

■■個人情報の取扱いについて■■

ご提出いただいた個人情報は、商品の発送・アフターサービス・商品案内等に利用させていただき、第三者への提供はありません。商品の発送業務の一部を外部業者へ委託し、当該委託先に必要な範囲で個人情報の取扱いを委託します。個人情報のご提出は任意ですが、ご提出いただけない場合は利用目的に記された各種サービスを受けられません。開示対象個人情報の利用目的の通知、開示、内容の訂正、追加又は削除、利用の停止、消去及び第三者への提供の停止の求めについては遅延なく対応いたします。

お問合せ先: (株)タニシ企画印刷 個人情報保護管理者 総務経理課 電話:082-532-1315

↑ FAX 0120-47-1704

2019.9