



送信枚数  
/

# 刺しゅう¥0キャンペーン専用加工注文書

キャンペーン条件	刺しゅう文字内容 クリニック・医院名限定(個人名不可)	刺しゅう位置 左胸ポケット上部限定	書体 1種類のみ選択可	文字数 1行10文字以内(スペース含)限定
----------	--------------------------------	----------------------	----------------	--------------------------

※キャンペーン以外の刺しゅう加工は、この注文用紙ではなく、刺しゅう加工注文書をご利用ください。 ※お届けの目安:3~4週間前後  
 ※キャンペーンでご注文の商品は他のご注文品と同梱されません。個々のご注文が税込4,990円(沖縄・離島は税込9,980円)未満の場合、それぞれに送料がかかります。

TEL (※必須)	( )	<input type="checkbox"/> 初めてCiメディカルをご利用の場合は <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください。
医院名・社名 (※必須)	フリガナ	FAX (※初回の場合は必須) ( )
ご住所 (※必須) ※前回同様の場合はご記入は不要です。	〒	ご担当者名
		メッセージ記入

刺しゅう加工及びご注文内容をご記入ください。太枠の中は必ず記入してください。

ご注文内容		
刺しゅう位置	刺しゅう文字内容 (※必須)	書体 (※必須)
左胸		

※文字内容は医院・クリニック名のみです。※10文字以内でご記入ください。(スペース含む) ※筆記体は1文字目以外は小文字になります。 ※下記加工番号欄をご確認の上ご記入ください。

ご注文内容								糸色 (※必須)
商品コード (※必須)	商品名 (※必須)	カラー (※必須)	サイズ (※必須)	数量 (※必須)	単価	金額		
1								
2								
3								
4								
5								
6								
54444b	刺しゅう代					無料		
総額4,990円(税込) 未満の場合、右記送料がかかります。 ※沖縄・離島は9,980円(税込) 未満の場合							送料	550円(税込) 500円(税抜)
合計金額(税込)								円

## 《必ずご確認ください》

**刺しゅう加工について**

- 刺しゅう可能範囲 / [1行] 高さ9mm~14mm以内中央揃えにて加工します。
- 文字数により文字の大きさは異なります。● 漢字 / 常用漢字のみ ● 中点「・」不可
- ※ローマ字表記をご希望の場合は、必ずローマ字にて名入れ文字をご記入ください。
- 対象商品 「ジェラートピケ&クラシコプルオーバースクラブ608」「ディッキーズ スクラブ7033SC」「男女兼用スクラブ MS005」

※刺しゅう加工等、詳細についてはナースケアplusカタログP196の「刺しゅう加工のお申し込み方法」をご覧ください。

刺しゅう加工記号					
糸色		書体			
ア	ホワイト	オ	ページュ	A	楷書体
イ	ピンク	カ	サックス	B	明朝体
ウ	ネイビー	キ	チャコール	C	筆記体
エ	グリーン			D	角ゴシック

### — ご記入忘れはございませんか? —

- 受注後すぐに刺しゅう加工手配を行います。● 刺しゅう内容の校正はございません。
- FAX送信前にご注文内容のご確認をお願いいたします。● 刺しゅう加工後のキャンセル・返品・変更・交換はお断りいたします。