

# Brush Picksカスタム (注文用紙)

FAXによるご注文

 097-529-6030

ご注文日	年	月	日
ふりがな		ふりがな	
歯科医院名		歯科医師名	
住所			

電話番号		FAX番号	
ご担当者		e-mail	

商品	数	個	サイズ	金額
オリジナル	200個～		7.5×4.7	¥ 20,000
名刺サイズ	200個～		9.0×5.5	¥ 23,000
スタッフ5人パック	200個×5人		7.5×4.7	¥ 80,000
スタッフ5人パックオリジナル	200個×5人		9.0×5.5	¥ 100,000
オリジナル	1.000個～		7.5×4.7	¥ 48,000
名刺サイズ	1.000個～		9.0×5.5	¥ 53,000

袋入り (各1本) 名前 ロゴ入り	10.000本		2.0×8.5	¥ 20,000
----------------------	---------	--	---------	----------

カスタムの為歯科医院様とのお電話またはメールにての打ち合わせが必要になります。弊社担当者からご連絡させていただきます。