

FAX申込書 記入方法

【お願い】「担当部署と契約担当課の双方からのご注文」「電話と発注書(郵送・FAX)の両方でのご注文」の場合は**重複発送**になる可能性があります。事前に十分ご確認の上、お申し込みくださいますようお願いいたします。

※は任意記入

申込日をご記入ください

※2枚以上になる場合はご記入ください

※本会より見積書提出済みの件でのご注文の場合は、見積書右上に記載の伝票番号を必ずご記入ください

該当する項目に必ず✓をお入れください

商品のお届け先情報となるため、必ずご記入ください

ご指定がある場合は全角20文字以内でお入れください(記入なしの場合、「貴施設名」で請求書等お作りします)

ご希望の選択肢を○で囲んでください

※その他ご要望や申し送り事項等がある場合はご記入ください

在庫状況によりお待ちいただく場合がございますので、ご希望の選択肢に必ず✓をお入れください

商品を実際にお届けするため商品番号・商品名・数量は必ずご記入ください



(注) 名入れ印刷をご希望の場合のみご記入ください
 予めご希望商品が名入れ印刷対応可能か商品ページにてご確認ください。商品によって名入れ金額が異なるため、必要な場合はお見積りをご依頼ください。

※お客様都合での返品および交換は、お断りさせていただいております

FAX申込書① (W125) 全教材共通

申込日: 2025年 4月 1日
 (送信枚数 2 枚中 1 枚目)
 顧客コード: _____
本会より見積書提出済みの件のご注文の場合は、見積書の伝票番号をご記入ください
 伝票番号: 20000000-0

注文 (納品希望日: 4月20日まで)
 見積依頼 (見積提出方法: 郵送 FAX)
 見本依頼 (1タイトル1部まで)

フリガナ: ○○シケンコウカ ケンコウツクリカカリ
 貴施設名: ○○市 健康 課 健康づくり 係
 所在地: 〒○○○-○○○
 東京 (都) 道 ○○○○○○○○-○
 TEL: 03-6407-○○○○ FAX: 03-6407-○○○○
 フリガナ: カゾク ハナコ
 ご注文者名: 家族 花子 資格(保健師等): 管理栄養士
 請求書宛名: 別紙に市長 ○○市長
 送料: 送料の項目あり・単価に含む 伝票日付: (あり)・なし
 名入れ印刷: 希望する (有料の場合あり) 名入れ文字: ○○市
 備考欄: 200008 痛風 と 090014 ママパパ学級テキストの伝票を分けてください
伝票の分割や所定書式の提出などをご希望の場合は、必ず備考欄にその旨をご記入ください。ご希望によっては、対応が出来かねる場合がございますので、予めご了承ください。

※在庫状況により納品をお待ちいただく場合がございますので、下記もご回答をお願いいたします

納品方法 (該当する項目にチェックを入れてください)
 全ての注文品が揃い次第一括納品
 期日までにパンフレットの在庫がない場合、内容が類似した商品を紹介してほしい

請求方法 (該当する項目にチェックを入れてください)
 通常通り、商品と一緒に見積書・納品書・請求書を送付
 納品より先に見積書・納品書・請求書を送付

《健康メモは1セット25枚組となります。数量のお間違いがないようご確認をお願いします》

| 商品番号 | 商品名 | 数量 <small>(健康メモは1セット)</small> | 単価(税別) | 金額(税別) | 名入れ印刷 |
|----------|------------|----------------------------------|--------|---------|-------|
| 20000008 | 痛風 | 2 | 650円 | 1,300円 | 有・無 |
| 09000114 | ママパパ学級テキスト | 50 | 250円 | 12,500円 | 有・無 |
| 3 | | | 円 | 円 | 有・無 |
| 4 | | | 円 | 円 | 有・無 |
| 5 | | | 円 | 円 | 有・無 |
| 6 | | | 円 | 円 | 有・無 |
| 7 | | | 円 | 円 | 有・無 |
| 8 | | | 円 | 円 | 有・無 |
| 9 | | | 円 | 円 | 有・無 |
| 10 | | | 円 | 円 | 有・無 |

●1回のご注文本体総額15,000円(税別)未満の場合は、梱包・送料を申し受けます(15,000円(税別)以上は無料) ※梱包・送料は予告なく変更する場合があります
 1円~3,000円(税別): 990円(税込) 3,001円~9,999円(税別): 1,320円(税込) 10,000円~14,999円: 1,650円(税込)
 ●品物を確実にお届けするために、所在地・注文者名・フリガナ・電話番号など記入漏れのないようお書きください
 ●FAX申込書は本会ウェブサイト「教材・備品」のページからダウンロードもできます
 ●ご請求金額は、税別金額の合計を計算した後消費税を加算いたします。総額表示の合計と差異が生じることがございますので、正確な金額をご希望の場合はご注文前にお見積りをご依頼ください

JFPA® 一般社団法人 日本家族計画協会
 TEL 03-6407-8971

番号のおかけ間違いにご注意ください
FAX: 03-6407-8972

(注)

(注)

FAX申込書は本会HPからもダウンロードできます <https://www.jfpa.or.jp/material/>

**FAX送信前に今一度記入漏れがないかご確認ください
 また送信時には用紙の向き(タテヨコ・表裏)にもご注意ください**

FAX申込書① (W125) 全教材共通

申込日： 年 月 日

(送信枚数 枚中 枚目)

注文 (納品希望日： 月 日まで)

顧客コード

見積依頼 (見積提出方法： 郵送 FAX)

※ 本会より見積書提出済みの件のご注文の場合は、見積書の伝票番号をご記入ください

見本依頼 (1タイトル1部まで)

伝票番号 20000000 - 0

| | | | |
|-------|--|-------|-------|
| フリガナ | | | |
| 貴施設名 | 課 係 | | |
| 所在地 | 〒 都・道 府・県 | | |
| TEL | FAX | | |
| フリガナ | 資格(保健師等) | | |
| ご注文者名 | | | |
| 請求書宛名 | 例)〇〇市長 | | |
| 送料 | 送料の項目あり・単価に含む ※送料につきましては下記をご覧ください | 伝票日付 | あり・なし |
| 名入れ印刷 | <input type="checkbox"/> 希望する (有料の場合あり) | 名入れ文字 | |
| 備考欄 | | | |

伝票の分割や所定書式の提出などをご希望の場合は、必ず備考欄にその旨をご記入ください。ご希望によっては、対応が出来かねる場合がございますので、予めご了承ください。

※在庫状況により納品をお待ちいただく場合がございますので、下記もご回答をお願いいたします

| | |
|-------------------------------|--|
| 納品方法 (該当する項目にチェックを入れてください) | <input type="checkbox"/> 全ての注文品が揃い次第一括納品 <input type="checkbox"/> 期日までにパンフレットの在庫がない場合、内容が類似した商品を紹介してほしい |
| 請求方法 (該当する項目にチェックを入れてください) | <input type="checkbox"/> 通常通り、商品と一緒に見積書・納品書・請求書を送付 <input type="checkbox"/> 納品よりも先に見積書・納品書・請求書を送付 |

《健康メモは1セット25枚組となります。数量のお間違いがないようご確認をお願いします》

| | 商品番号 | 商品名 | 数量 (健康メモはセット数) | 単価(税別) | 金額(税別) | 名入れ印刷 |
|----|------|-----|-------------------|--------|--------|-------|
| 1 | | | | 円 | 円 | 有・無 |
| 2 | | | | 円 | 円 | 有・無 |
| 3 | | | | 円 | 円 | 有・無 |
| 4 | | | | 円 | 円 | 有・無 |
| 5 | | | | 円 | 円 | 有・無 |
| 6 | | | | 円 | 円 | 有・無 |
| 7 | | | | 円 | 円 | 有・無 |
| 8 | | | | 円 | 円 | 有・無 |
| 9 | | | | 円 | 円 | 有・無 |
| 10 | | | | 円 | 円 | 有・無 |

- 1回のご注文本体総額15,000円(税別)未満の場合は、梱包・送料を申し受けます(15,000円(税別)以上は無料) ※ 梱包・送料は予告なく変更する場合があります
1円~3,000円(税別)：990円(税込) 3,001円~9,999円(税別)：1,320円(税込) 10,000円~14,999円：1,650円(税込)
- 品物を確実にお届けするために、所在地・注文者名・フリガナ・電話番号など記入漏れのないようにお書きください
- FAX申込書は本会ウェブサイト「教材・備品」のページからダウンロードもできます
- ご請求金額は、税別金額の合計を計算した後に消費税を加算いたします。総額表示の合計と差異が生じることがございますので、正確な金額をご希望の場合はご注文前にお見積りをご依頼ください

オリジナル教材(指導箋)申込書 記入方法

注文時のデータ指示書の記入方法

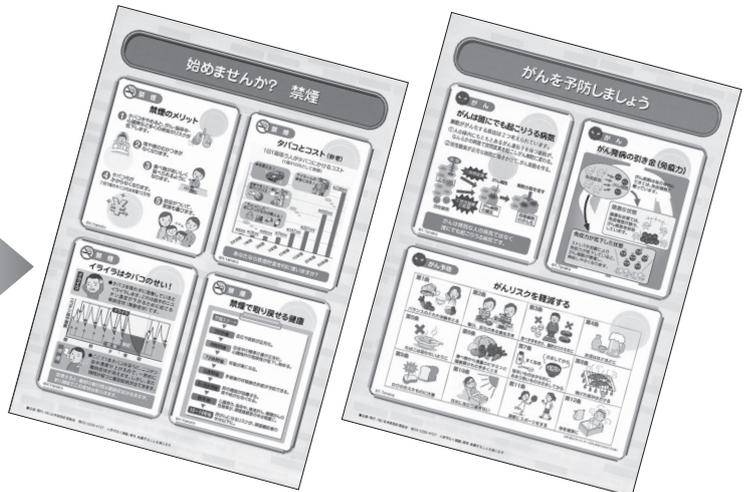
| データ指示書 | |
|---|---|
| 1 | 5 |
| 2 | 6 |
| ※コマ番号をご記入ください ※オリジナル原稿を入れる場合は斜線で塗りつぶしてください | ※コマ番号をご記入ください ※オリジナル原稿を入れる場合は斜線で塗りつぶしてください |
| 3 表面 | 7 裏面 |
| ※コマ番号をご記入ください ※オリジナル原稿を入れる場合は斜線で塗りつぶしてください | ※コマ番号をご記入ください ※オリジナル原稿を入れる場合は斜線で塗りつぶしてください |
| 4 | 8 |
| 名入れ等の原稿はここに記入ください オリジナル原稿がある場合は、データの支給方法に○を付けてください 完全データ・文字原稿のみ | |

下記手順に従って、お申し込み時にFAX申込書のデータ指示書にご記入ください

- ★①表面タイトルを記入(20字以内)
 - ②表面サブタイトルを記入(20字以内)
 - ★③表面の指示を記入
 コマを入れる場合：マスにコマ番号を記入
 オリジナル情報を入れる場合：マスに斜線を記入
 - ④施設名、問い合わせの際の電話番号等を記入
 - ★⑤裏面タイトルを記入(20字以内)
 - ⑥裏面サブタイトルを記入(20字以内)
 - ★⑦裏面の指示を記入
 コマを入れる場合：マスにコマ番号を記入
 オリジナル情報を入れる場合：マスに斜線を記入
 - ⑧オリジナル原稿を使用する場合は、データの支給方法に○を付ける
 ※デザイン等の作成が必要な場合は別途費用がかかります。まずは見積りをご依頼ください
- ※注:★が記されている項目は、必須項目です

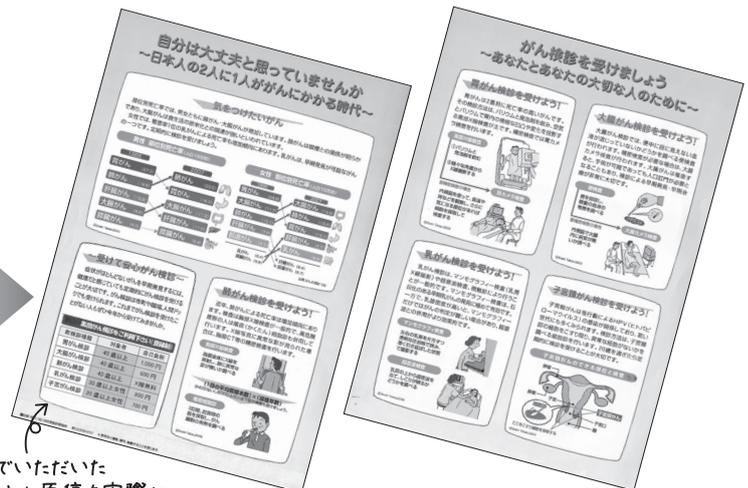
記入例 オリジナル情報なしの場合

| データ指示書 | |
|--|-------------|
| 始めませんか? 禁煙 | がんを予防しましょう |
| B-87 B-88 | B-230 B-234 |
| 表面 | 裏面 |
| B-92 B-89 | B-231 |
| オリジナル原稿がある場合は、データの支給方法に○を付けてください 完全データ・文字原稿のみ | |



記入例 オリジナル情報ありの場合

| データ指示書 | |
|--|---------------------------------|
| 自分は大丈夫と思っていませんか 日本人の2人に1人ががんにかかる時代 | がん検診を受けましょう あなたとあなたの大切な人のために |
| A-58 | A-60 A-62 |
| 表面 | 裏面 |
| A-61 | A-63 A-65 |
| オリジナル原稿がある場合は、データの支給方法に○を付けてください 完全データ・文字原稿のみ | |



wordでいただいたオリジナル原稿を実際に印刷したものです!!

FAX申込書② (W225) オリジナル教材 (指導箋)

申込日： 年 月 日

(送信枚数 枚中 枚目)

注文 (納品希望日： 月 日まで)

| | | | | | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 顧客コード | | | | | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

見積依頼 (見積提出方法： 郵送 FAX)

本会より見積書提出済みの方のご注文の場合は、見積書の伝票番号をご記入ください

伝票番号

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

 -0

| | | | |
|--------|-----------|---------|---|
| フリガナ | | | |
| 施設名 | 課 係 | | |
| 所在地 | 〒 都・道 府・県 | | |
| TEL | | | FAX |
| E-mail | @ | | |
| フリガナ | | | 資格(保健師等) |
| ご注文者名 | | | |
| 請求書宛名 | 例)〇〇市長 | 伝票日付 | あり・なし |
| ご注文部数 | 部 ※100部単位 | 校正の提出方法 | <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 郵送 |
| 備考欄 | | | |

データ指示書



A・B・C・E・F・Sいずれかのシリーズから選択
ください(AとFのみ混在可能です)

A B C E F S

| | | | |
|---|---|---|---|
| <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> | | <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> | |
| <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> | | <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> | |
| ※コマ番号をご記入ください ※オリジナル原稿を入れる場合は斜線で塗りつぶしてください | ※コマ番号をご記入ください ※オリジナル原稿を入れる場合は斜線で塗りつぶしてください | ※コマ番号をご記入ください ※オリジナル原稿を入れる場合は斜線で塗りつぶしてください | ※コマ番号をご記入ください ※オリジナル原稿を入れる場合は斜線で塗りつぶしてください |
| 表面 | | 裏面 | |
| ※コマ番号をご記入ください ※オリジナル原稿を入れる場合は斜線で塗りつぶしてください | ※コマ番号をご記入ください ※オリジナル原稿を入れる場合は斜線で塗りつぶしてください | ※コマ番号をご記入ください ※オリジナル原稿を入れる場合は斜線で塗りつぶしてください | ※コマ番号をご記入ください ※オリジナル原稿を入れる場合は斜線で塗りつぶしてください |
| <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> | | | |

オリジナル原稿がある場合は、データの支給方法に○を付けてください

完全データ ・ **文字原稿のみ**

※オリジナルデータを入れる場合は別途料金が掛かります ※入稿データに含まれる著作権や肖像権について、本会は一切の責任を負いかねます

●1回のご注文本体総額15,000円(税別)未満の場合は、梱包・送料を申し受けます(15,000円(税別)以上は無料) ※梱包・送料は予告なく変更する場合があります
1円~3,000円(税別)：990円(税込) 3,001円~9,999円(税別)：1,320円(税込) 10,000円~14,999円：1,650円(税込)

●品物を確実にお届けするために、所在地・注文者名・フリガナ・電話番号など記入漏れのないようお書きください

●FAX申込書は本会ウェブサイト「教材・備品」のページからダウンロードもできます

●ご請求金額は、税別金額の合計を計算した後に消費税を加算いたします。総額表示の合計と差異が生じることがございますので、正確な金額をご希望の場合はご注文前にお見積りをご依頼ください

ポスター・パネル・掛図・
紙ファイル・指導箋・データ

申込書 記入方法

※は任意記入

申込日をご記入ください

※2枚以上になる場合はご記入ください

※本会より見積書提出済みの件でのご注文の場合は、見積書右上に記載の伝票番号を必ずご記入ください

該当する項目に必ず✓をお入れください

商品のお届け先情報となるため、必ずご記入ください

※請求書宛名でご指定がある場合は全角20文字以内でご記入ください
(記入なしの場合、「貴施設名」で請求書等お作りします)
※ご希望の選択肢を○で囲んでください

※その他ご要望や申し送り事項等がある場合はご記入ください
(名入れをご希望の場合は必ずご記入ください)

(注) 名入れ印刷をご希望の場合のみご記入ください

予めご希望商品が名入れ印刷対応可能か商品ページにてご確認ください。商品によって名入れ金額が異なるため、必要な場合は見積りをご覧ください

媒体を選択の上、商品番号・タイトル・数量を必ずご記入ください。
紙ファイル・指導箋の裏面印刷もご希望の場合は、裏面の商品番号・タイトルもご記入ください



データをご注文の場合は必ずご記入ください

コマ・パーツをさしかえて教材を作りたい場合、オリジナル情報を入れたい場合は✓をお入れください(方法についてはお問い合わせください)

FAX申込書③ (W325) ポスター・パネル・掛図・紙ファイル・指導箋・データ

申込日: 2025年 4月 1日
(送信枚数 2枚中 1枚目)

注文 (納品希望日: 4月20日まで)
見積依頼 (見積提出方法: 郵送 FAX)
見本依頼 (1タイトル1部まで)

顧客コード: _____
伝票番号: 20000000-0

フリガナ: ○○シ ケンコウカ ケンコウツクリカカリ
貴施設名: ○○市 健康 課 健康づくり 係
所在地: 〒○○○-○○○ 東京 (都) 府・県 ○○○○○○○○-○
TEL: 03-6407-○○○○ FAX: 03-6407-○○○○
E-mail: jfpa@○○.or.jp
フリガナ: カゾク ハナコ 資格(保健師等) 管理栄養士
ご注文者名: 家族 花子
請求書宛名: 例○○市長 ○○市長 伝票日付 (あり)・なし
送料: 発送料の項目あり・単価に含む ※発送料に含めては下記をご覧ください
名入れ: (あり)・なし
備考欄: 名入れ希望○○市

●パネル、ポスター、掛図を選択された場合、両面印刷はできません(紙ファイル、指導箋は一部可)
●紙ファイル、指導箋は100部単位でのお申し込みとなります。その他につきましては教員にご購入いただきます
●名入れ印刷代については、紙ファイル、指導箋は無料、その他は有料となります。詳しくは本会までお問い合わせください

伝票の分割や所定形式の提出などをご希望の場合は、必ず備考欄にその旨をご記入ください。ご希望によっては、対応が出来かねる場合がございますので、予めご了承ください。

| 媒体 (1つに○をしてください) | 商品番号 | タイトル | 数量 | 裏面(紙ファイル、指導箋のみ印刷可) 商品番号 | 裏面(紙ファイル、指導箋のみ印刷可) タイトル | 名入れ印刷 |
|---|-----------|---------------------------------|-----|----------------------------|---------------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> パネル(ポスター・掛図・指導箋) <input type="checkbox"/> 紙ファイル(データ) (裏面についてもご記入ください) | 6:8:9 | 妊娠期 | 1 | | | 有・無 |
| <input type="checkbox"/> パネル(ポスター・掛図・指導箋) <input type="checkbox"/> 紙ファイル(データ) (裏面についてもご記入ください) | 6:9:0 | 乳児期前半 | 100 | | | 有・無 |
| <input type="checkbox"/> パネル(ポスター・掛図・指導箋) <input type="checkbox"/> 紙ファイル(データ) (裏面についてもご記入ください) | 2:2:0:0:5 | その食事、大丈夫? 文字多めVer | 1 | | | 有・無 |
| <input type="checkbox"/> パネル(ポスター・掛図・指導箋) <input type="checkbox"/> 紙ファイル(データ) (裏面についてもご記入ください) | 7:0:5 | 血圧にご注意 上手に下げるコツ 文字多めver | 1 | | | 有・無 |
| <input type="checkbox"/> パネル(ポスター・掛図・指導箋) <input type="checkbox"/> 紙ファイル(データ) (裏面についてもご記入ください) | 7:3:4 | 放っておくと大変! 骨粗しょう症 文字少なめver | 100 | 7:3:8 | 毎日の食事で コツコツ骨づくり! 文字少なめver | 有・無 |
| <input type="checkbox"/> パネル(ポスター・掛図・指導箋) <input type="checkbox"/> 紙ファイル(データ) (裏面についてもご記入ください) | | | | | | 有・無 |

データご注文の場合の納品方法

USB→(全 2 タイトル) 動画配信→ご希望のプランを囲ってください (1カ月) (3カ月) (6カ月)

(USBのみ)複数タイトルを1つにまとめる
※収録順を備考欄にご記入ください(記入がない場合は商品番号順に収録いたします)
※仕様上、1つのUSBに収録できる容量には限りがございます
※1つのUSBにまとめた場合でも、料金はタイトル単価申し受けます

裏面にオリジナル情報を入れる場合は下記にもご記入ください
校正提出方法: メール FAX 郵送

※オリジナル情報を入れる場合は、ご注文担当者よりご連絡いたしますので、別途メールにてご案内させていただきます
※入稿データに含まれる著作権や肖像権について、本会は一切の責任を負いかねます

【付属品】

| 商品番号 | 商品名 | 数量 | 単価 |
|--------|-----------|----|-----------|
| 040012 | パネルバッグセット | | 16,000円+税 |
| 101000 | ディスプレイボード | | 68,400円+税 |

教材のコマ・パーツさしかえ(有料)を希望する
※詳しくは本会までお問い合わせください

●1回のご注文本体総額15,000円(税別)未満の場合は、梱包・送料料を申し受けます(15,000円(税別)以上は無料) ※梱包・送料料は予告なく変更する場合があります
1円~3,000円(税別): 990円(税込) 3,001円~9,999円(税別): 1,320円(税込)
10,000円~14,999円: 1,650円(税込)

JFPA® 一般社団法人 日本家族計画協会
TEL 03-6407-8971

番号のおかけ間違いにご注意ください
FAX: 03-6407-8972

カタログ追加のお申し込みはこちらから
<https://www.jfpa.or.jp/catalog/>

FAX申込書は本会HPからもダウンロードできます
<https://www.jfpa.or.jp/material/>

FAX送信前に今一度記入漏れがないかご確認ください
また送信時には用紙の向き(タテヨコ・表裏)にもご注意ください

FAX申込書③ (W325) ポスター・パネル・掛図・紙ファイル・指導箋・データ

申込日： 年 月 日

注文 (納品希望日： 月 日まで)

(送信枚数 枚中 枚目)

見積依頼 (見積提出方法： 郵送 FAX)

| | | | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|
| 顧客コード | | | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|

本会より見積書提出済みの件のご注文の場合は、見積書の伝票番号をご記入ください

見本依頼 (1タイトル1部まで)

伝票番号

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| | | | |
|---|--------------------------------------|---|-------|
| フリガナ | | | |
| 貴施設名 | 課 係 | | |
| 所在地 | 〒 都・道 府・県 | | |
| TEL | FAX | | |
| E-mail | @ | | |
| フリガナ | | | |
| ご注文者名 | 資格(保健師等) | | |
| 請求書宛名 | 例)〇〇市長 | 伝票日付 | あり・なし |
| 送料 | 送料の項目あり・単価に含む ※送料につきましては下記をご覧ください | 名入れ | あり・なし |
| ●パネル、ポスター、掛図を選択された場合、両面印刷はできません (紙ファイル、指導箋は一部可) ●紙ファイル、指導箋は100部単位でのお申し込みとなります。 その他につきましては1枚よりご購入いただけます ●名入れ印刷代については、紙ファイル、指導箋は無料、その他は有料となります。 詳しくは本会までお問い合わせください | | 備考欄 名入れをご希望の場合は こちらに名入れ文字を ご記入ください | |

伝票の分割や所定書式の提出などをご希望の場合は、必ず備考欄にその旨をご記入ください。
ご希望によっては、対応が出来かねる場合がございますので、予めご了承ください。

| 媒体 (1つに○をしてください) | 商品番号 | タイトル | 数量 | 裏面(紙ファイル、指導箋のみ印刷可) | | 名入れ 印刷 |
|---|------|------|----|--------------------|------|-----------|
| | | | | 商品番号 | タイトル | |
| ○ パネル:ポスター 掛図 指導箋 ○ 紙ファイル:データ (裏面についてもご記入ください) | | | | | | 有・無 |
| ○ パネル:ポスター 掛図 指導箋 ○ 紙ファイル:データ (裏面についてもご記入ください) | | | | | | 有・無 |
| ○ パネル:ポスター 掛図 指導箋 ○ 紙ファイル:データ (裏面についてもご記入ください) | | | | | | 有・無 |
| ○ パネル:ポスター 掛図 指導箋 ○ 紙ファイル:データ (裏面についてもご記入ください) | | | | | | 有・無 |
| ○ パネル:ポスター 掛図 指導箋 ○ 紙ファイル:データ (裏面についてもご記入ください) | | | | | | 有・無 |
| ○ パネル:ポスター 掛図 指導箋 ○ 紙ファイル:データ (裏面についてもご記入ください) | | | | | | 有・無 |

データご注文の場合の納品方法

USB→(全 タイトル)

動画配信→ご希望のプランを囲ってください (1カ月) (3カ月) (6カ月)

(USBのみ)複数タイトルを1つにまとめる

*収録順を備考欄にご記入ください(記入がない場合は商品番号順に収録いたします)
*仕様上、1つのUSBに収録できる容量には限りがございます
*1つのUSBにまとめた場合でも、料金はタイトル分申し受けます

裏面にオリジナル情報を入れる場合は下記にもご記入ください
校正提出方法：メール FAX 郵送

※オリジナル情報を入れる場合は、ご注文後担当者よりご連絡いたしますので、別途メールにてデータをご支給ください
※入稿データに含まれる著作権や肖像権について、本会は一切の責任を負いかねます

【付属品】

| 商品番号 | 商品名 | 数量 | 単価 |
|--------|-----------|----|-----------|
| 040012 | パネルバッグセット | | 16,000円+税 |
| 101000 | ディスプレイボード | | 68,400円+税 |

●1回のご注文本体総額15,000円(税別)未満の場合は、梱包・送料を申し受けます(15,000円(税別)以上は無料) ※梱包・送料は予告なく変更する場合があります
1円~3,000円(税別):990円(税込) 3,001円~9,999円(税別):1,320円(税込)
10,000円~14,999円:1,650円(税込)

教材のコマ・パーツさしかえ(有料)を希望する
※詳しくは本会までお問い合わせください

FAX申込書④ (W425) デリケートゾーンケア用 ゼリー・プロブ用品

申込日： 年 月 日

注文 (納品希望日： 月 日まで)

(送信枚数 枚中 枚目)

見積依頼 (見積提出方法： 郵送 FAX)

顧客コード

サンプル依頼

本会より見積書提出済みの件のご注文の場合は、見積書の伝票番号をご記入ください

伝票番号 20000000 - 0

| | | | |
|-------|---|------------|-------|
| フリガナ | | | |
| 貴施設名 | 課 係 | | |
| 所在地 | 〒 | 都・道 府・県 | |
| TEL | | FAX | |
| フリガナ | 資格(保健師等) | | |
| ご注文者名 | | | |
| 請求書宛名 | 例)〇〇市長 | | |
| 送料 | 送料の項目あり・単価に含む <small>※送料につきましては下記をご覧ください</small> | 伝票日付 | あり・なし |
| 備考欄 | | | |

| 商品番号 | 商品名 | ご注文数 | 商品番号 | 商品名 | ご注文数 |
|--------|---------------------------|------|--------|-------------------------------------|------|
| 020026 | リューブゼリー (55g) | 本 | 020072 | プロブフィット ウェットタイプ | 箱 |
| 020042 | リューブゼリー デリケートイン (6g×4本入り) | 箱 | 020074 | プロブフィット ウェットタイプ (12箱入り) | ケース |
| 020019 | リューブゼリー 分包タイプ (5g×5包入り) | 箱 | 020073 | プロブフィット ドライタイプ | 箱 |
| 020027 | リューブゼリー (110g) | 本 | 020075 | プロブフィット ドライタイプ (12箱入り) | ケース |
| 020025 | リューブゼリー PREMIUM (55g) | 本 | 020063 | プロゼリー (ノーマルタイプ) 300g | 本 |
| 020039 | リューブゼリー ホット (55g) | 本 | 020102 | プロゼリー (密着タイプ) 300g | 本 |
| 020080 | メノケア® モイストゼリー (55g) | 本 | 020104 | プロゼリー (高粘度タイプ) 300g | 本 |
| 020090 | ドクターG セルフケアジェル (男性用) | 本 | 020062 | プロゼリー (ノーマルタイプ) 5kg (2.5kg×2個入り) | 箱 |
| 020077 | プロブフィット ワイドタイプ | 箱 | 020101 | プロゼリー (密着タイプ) 5kg (2.5kg×2個入り) | 箱 |
| 020078 | プロブフィット ワイドタイプ (10箱入り) | ケース | 020103 | プロゼリー (高粘度タイプ) 5kg (2.5kg×2個入り) | 箱 |
| 020011 | プロカバーN | 箱 | 020086 | ゼリープラスメディカル (2g×3本入り) | 箱 |
| | | | 020087 | ゼリープラスメディカル (2g×10本入り) | 箱 |

無料サンプル・無料リーフレットをご希望の場合は、下記にご記入ください

| 商品番号 | 商品名 | ご注文数 | 商品番号 | 商品名 | ご希望の商品に✓ |
|------------------|-----------------------|--------------|------------------|-------------------------|-----------------------------------|
| サンプル (021002) | リューブゼリー (5g) | 個 (30個まで) | サンプル (021009) | プロカバーN (2ケ入り) ×5個 | 希望します <input type="checkbox"/> |
| サンプル (021004) | メノケア® モイストゼリー (5g) | 個 (30個まで) | サンプル (021006) | プロブフィットウェットタイプ(2ケ入り)×5個 | 希望します <input type="checkbox"/> |
| サンプル (021018) | ゼリープラスメディカル (2g×1本入り) | 本 (3本まで) | サンプル (021007) | プロブフィットドライタイプ(2ケ入り)×5個 | 希望します <input type="checkbox"/> |
| 021010 | リーフレット「女性のためのからだノート」 | 部 | サンプル (021008) | プロブフィットワイドタイプ(2ケ入り)×5個 | 希望します <input type="checkbox"/> |
| 021012 | リューブ&メノケア 院内掲示用A3ポスター | 枚 | | | |

注) サンプルで上限の個数以上をご希望の場合はお問い合わせください

* 上記全ての商品に病院納入価格または指導員価格の設定があります。詳しくは、各商品の紹介ページをご覧ください

* 各種サンプル及び「女性のためのからだノート」には送料はかかりません

● 1回のご注文本体総額15,000円(税別)未満の場合は、梱包・送料を申し受けます(15,000円(税別)以上は無料)
1円~3,000円(税別)：990円(税込) 3,001円~9,999円(税別)：1,320円(税込) 10,000円~14,999円：1,650円(税込)

※ 梱包・送料は予告なく変更する場合があります

● 品物を確実にお届けするために、所在地・注文者名・フリガナ・電話番号など記入漏れのないようお書きください

● FAX申込書は本会ウェブサイト「教材・備品」のページからダウンロードもできます

● ご請求金額は、税別金額の合計を計算した後に消費税を加算いたします。総額表示の合計と差異が生じることがございますので、正確な金額をご希望の場合はご注文前にお見積りをご依頼ください

FAX申込書⑤ (W525) クイックメディアシリーズ・筋トレ動画

申込日： 年 月 日

注文 (納品希望日： 月 日まで)

(送信枚数 枚中 枚目)

見積依頼 (見積提出方法： 郵送 FAX)

顧客コード

本会より見積書提出済みの件のご注文の場合は、見積書の伝票番号をご記入ください

伝票番号 20000000 -0

| | | | |
|-------|--------------------------------------|------|-------|
| フリガナ | | | |
| 貴施設名 | 課 係 | | |
| 所在地 | 〒 都・道 府・県 | | |
| TEL | FAX | | |
| フリガナ | 資格(保健師等) | | |
| ご注文者名 | | | |
| 請求書宛名 | 例)〇〇市長 | | |
| 送料 | 送料の項目あり・単価に含む ※送料につきましては下記をご覧ください | 伝票日付 | あり・なし |
| 備考欄 | | | |

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> DVD <input type="checkbox"/> 動画配信 → ご希望のプランを囲ってください <small>※別途、利用規約に同意いただきます</small> (1カ月) (3カ月) (6カ月) | 提供方法 <input type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> (DVDとUSBのみ)複数タイトルを1枚にまとめる <small>*収録順を備考欄にご記入ください(記入がない場合は商品番号順に収録いたします) *仕様上、1枚に収録できるのは最大で約50~55分となります *1枚にまとめた場合でも、料金はタイトル分申し受けます *クイックメディアシリーズと筋トレ動画シリーズをまとめることはできません</small> |
|--|---|

| 商品番号 | 商品名 | 数量 | 単価(税別) | 金額(税別) |
|------|-----|----|--------|--------|
| 1 | | | 円 | 円 |
| 2 | | | 円 | 円 |
| 3 | | | 円 | 円 |
| 4 | | | 円 | 円 |
| 5 | | | 円 | 円 |
| 6 | | | 円 | 円 |
| 7 | | | 円 | 円 |
| 8 | | | 円 | 円 |
| 9 | | | 円 | 円 |
| 10 | | | 円 | 円 |

- 1回のご注文本体総額15,000円(税別)未満の場合は、梱包・送料を申し受けます(15,000円(税別)以上は無料) 1円~3,000円(税別)：990円(税込) 3,001円~9,999円(税別)：1,320円(税込) 10,000円~14,999円：1,650円(税込)
- ※梱包・送料は予告なく変更する場合があります
- 品物を確実にお届けするために、所在地・注文者名・フリガナ・電話番号など記入漏れのないようお書きください
- FAX申込書は本会ウェブサイト「教材・備品」のページからダウンロードもできます
- ご請求金額は、税別金額の合計を計算した後に消費税を加算いたします。総額表示の合計と差異が生じることがございますので、正確な金額をご希望の場合はご注文前にお見積りをご依頼ください

合計 巻

| 価格表 | |
|---|---|
| 動画配信 | 1カ月プラン 本体20,000円+税 |
| | 3カ月プラン 本体40,000円+税 |
| | 6カ月プラン 本体60,000円+税 (全て1タイトルあたりの価格です) |
| DVD/USB | DVD 定価：本体9,000円+税 |
| | USB 定価：本体15,000円+税 |
| クイックメディアシリーズのみで20,000円+税以上のご注文で10%引き(各媒体ごとのみ) | |