

●指定居宅介護支援事業者の指定票-箱曲げ腐食銘板 注文書



※記入必須

貴社名 _____

〒 []-[]-[]-[]-[]-[]

所在地 _____

ご担当者様	Tel _____
	Fax _____

メールアドレス _____@_____

銘板構造 真鍮HL.箱曲げ加工.腐食銘板 W.400×H.350 d20

新 価 格 製作費-34,000円-税別 送料-1,500円-税別 代引き手数料-0円

お届け方法 宅急便コレクト送り (代引き)

通 信 欄 _____

●必要事項をご記入ください。(省略せずにご記入下さい。/書体は角ゴシックが一般的です。)

※書体は自由にお選び頂けませんが、着手後の書体変更はお断りしています。「書体サンプル」をご覧の上、ご希望の書体を指定してください。

希望書体

- 角ゴシック
- 丸ゴシック
- フォーク

※他の書体を希望の場合 楷書・草書等ご指定下さい

- 角ゴシック
- 丸ゴシック
- フォーク
- 明朝体
- 楷書です
- 行書です
- 隷書です

指定居宅介護支援事業者の指定票			
事業所名			事業所番号
所在地			通常の事業実施地域
管理者			従業者の員数 人
営業日			営業時間
利用料	法定代理受領分	介護報酬上の告示額	
	法定代理受領分以外	同上	
サービスの種類	居宅介護支援事業		

※小さくて書きづらい場合、別紙ご記入でもお受けします。(上部注文書は本紙をご利用ください。)

Signshop-suzuki

新座市石神1-8-16 102
FAX:042-420-4151

- こちらでレイアウトした校正図を、FAXでお送りします。
- 校正図の誤字、脱字等をご確認頂いた後に製作します。
- 製作納期は校正完了日から、10~14日間必要とします。
- 発送日が確定しましたらFAX or E-mailでご連絡します。