

「サンスター/防災にオーラルケアポスター（A2サイズ）  
申し込みFAX

FAX 072-682-7917

下記情報をすべてご確認・ご記入の上、FAX番号をお間違えの無いようにご送付ください。

|                       |                             |
|-----------------------|-----------------------------|
| 医院名・法人・団体名: (ご記入ください) | ご担当者ご氏名: (ご記入ください)          |
| 電話番号: (ご記入ください)       | FAX送付日付: (ご記入ください)<br>年 月 日 |
| FAX番号: (ご記入ください)      | ご希望枚数 (ご記入ください)<br>枚<最大10枚> |
| 納付先ご住所 (ご記入ください)      |                             |



ご注意事項（必ずお読みください。）

- ・左のデザインを送付いたします。
- ・枚数には限りがございますので、ご希望の枚数をご用意できない場合がございます。
- ・送付には、5営業日（土曜日・年末年始を除く平日）程度頂戴いたします。
- ・ご確認のためお電話をさせていただく場合がございます。
- ・個人のご依頼はお受けできません。
- ・10枚以上をご希望の場合は、下記お問い合わせメールよりご相談ください。



名入れ（A3版）の場合、  
このエリアに医院名・法人・団体名  
などを差し替えとなります。

サンスター（株）の企業名および商品が印刷されている  
ポスターではご都合の悪い場合

上記にご記載いただいた医院名・法人名・団体名の  
名入れポスター（A3サイズ）のご用意もいたします。

- ・送付には2週間程度のお時間を頂戴いたします。
- ・確認のため弊社よりご連絡させていただきます。
- ・弊社の委託する印刷会社より送付させていただきます。
- ・個人のご依頼はお受けできません。
- ・10枚以上をご希望の場合は、下記お問い合わせメールよりご相談ください。

名入れ（A3版）の場合、

A3（名入れポスター）を希望する

お問合せメール

jp.bousai@jp.sunstar.com

個人情報の取り扱いについては弊社個人情報保護ポリシーに従って運用いたします。