

「サンスター / 防災にオーラルケア」ポスター（A2サイズ）

申込書

FAX 06-6210-4604

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・法人名・団体名（ご記入ください）	ご担当者氏名（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） 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） 枚（最大10枚）
納付先住所（ご記入ください） 〒	



注意事項（必ずお読みください。）

- デザインは左の画像のものとなります。
- 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営業日程度頂戴いたします。
（営業日：土日・祝日・年末年始を除く平日）
- 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。



名入れポスター（A3サイズ）の場合、このエリアに医院名・法人名・団体名などを印字いたします。

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、上記にご記入いただいた医院名・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。

- 上限を10枚とさせていただきます。
- 送付には2週間程度頂戴いたします。
- 確認のため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。

名入れポスター（A3）を希望する。
希望枚数（ ）枚

お問い合わせメール 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。