**〇診察券作成・見積り依頼シート〇**

　下記の項目に、現在お使いの診察券の情報をご記入ください。

　ご記入いただいた情報を基に、組合事務局からお打ち合わせのため、ご連絡をさしあげます。

**①ご希望の素材をお選びください(チェックボックスにチェックをいれてください)**

ユポ

紙

**紙の診察券**

　　従来の紙製診察券

＊色紙の場合は下記に希望される

色をご記入ください

色：

**ユポ(合成紙)の診察券**

　　丈夫で防水性があり、

油性ペンや鉛筆で書き込みができる

環境にも配慮した素材の診察券

＊保険医協同組合に未加入の方は、出資金(１口２万円)をご出資いただき

ご加入のうえ、ご利用ください。

**②印刷（カラーかモノクロ・両面か片面）をお選びください**

**カラー印刷（　　色刷り）　・****モノクロ印刷**

**両面印刷　・****片面印刷**

**③希望する印刷枚数をご記入ください**

**枚**

＊規定の印刷単位があるため、ご希望数に近い枚数での印刷となる場合があります

**④ロゴマークの有無・特殊加工**

**ロゴマーク　あり　・　なし**

**特殊加工　　あり　・　なし**

特殊加工ありの場合は、こちらにご記入ください（例：表面のみフィルム貼り付け加工）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **医療機関名** |  | **ご担当者** |  |
| **住所** |  | **連絡先電話番号** |  |

**FAX: ０１２０－６８－０３３３　もしくは、**

**e-mail: ｊｉｍｕ＠ｈｏｋｅｎ－ｉ．ｏｒ．ｊｐ へお送りください**