



プレミアムカレンダー申込書

下記の○太枠内に必要事項を記入し
□にし点を付けてお取引ディーラー様
にお申し込み下さい。

申込書記入の個人情報は、本製品の作成・出荷作業及び新製品の案内目的以外の利用はいたしません。個人情報取扱いに同意します。□

お申込日	希望納期	お申込履歴	以前作成の年間カレンダー右下にある「版下No.」をご記入ください。
月 日	月 日	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 以前あり	
フリガナ	フリガナ	フリガナ	右つめ
サロン名 (お客様名)	担当者名	P	
フリガナ	〒		
ご住所	TEL () - FAX () -		
商品のお届け先	<input type="checkbox"/> 上記住所 〒 <input type="checkbox"/> 右の住所 TEL () -		

弊社使用欄

受付日
受付No.

1 ご注文冊数 冊

校正確認は サロン様 ディーラー様 FAX() -

校正確認担当者名

2 年間カレンダーへ
休日○印刷(黒1色刷)

有 料
(¥3,300/税込)

年間カレンダーへ
休日印刷は
 する しない

休日印刷をする場合は、
右のカレンダーに
お店の休日を○印で
ご記入ください。

店名印刷
無 料
(黒1色刷)

※200冊未満の場合、初回版代
(¥2200/税込)が必要となります。
※カラーで印刷する場合は、別途
(¥4400/税込)が必要となります。

原稿記入欄 実物大で印刷されます。鮮明なものをご用意ください。 180×20原寸

店名の印刷は する しない 印刷内容は 同じ/校正を確認する 変える 新規 ログマーク・指定書体は ある ない
 同じ/校正を確認しない

お申込先(ディーラー様記入欄)
ディーラー様名・ご住所 担当者名

TEL () -
FAX () -

ディーラー様記入欄

帳合先(問屋様名)	担当域	担当者

! ご注意 ご記入後、必ずお読み下さい。

※年間カレンダーのレイアウトは変更はできません。
※店名印刷・休日○印の印刷は黒色です。●の白抜き文字ではありません。
※ログマーク・指定書体をご使用の場合は名刺、チラシなど鮮明な濃い色で印刷されたものをご用意ください。必ず申込書と一緒に郵送にてお申し込み下さい。但し、完全データ(JPG、PDF、EPS)をお持ちの場合は **k-plan@tac-net.ne.jp** へ送信して下さい。
※後日、お申し込み内容について確認する場合がありますので郵送される場合はコピーなど控えを残して下さい。