

2019年度版 ブルーナ母子健康手帳、その他商品のご注文、お見積もり依頼書

2018.08

STEP 01 ご依頼内容を下記よりお選びください。

注文する (提出済の見積書通りにご注文いただく場合は見積書No.をご記入ください)
 見積書No. 通りに注文する。

見積書を希望する
 サンプルも同時に希望する)

STEP 02 ご希望される商品の選択と冊数などの詳細情報をご記入ください。

| <input type="checkbox"/> 母子健康手帳 A6 サイズ (105×148mm) | | <input type="checkbox"/> 母子健康手帳 B6 サイズ (128×182mm) | |
|--|---|--|---|
| ご希望の冊数をご記入ください | 参考価格 [1~49冊].....単価220円(税抜) [50~99冊].....単価170円(税抜) [100冊以上].....単価140円(税抜) [1,000冊以上]...別途お見積もり | ご希望の冊数をご記入ください | 参考価格 [1~49冊].....単価180円(税抜) [50~99冊].....単価140円(税抜) [100冊以上].....単価120円(税抜) [1,000冊以上]...別途お見積もり |
| 冊 | | 冊 | |
| 母子健康手帳カバー (A6) | 枚 [価格] 1枚25円(税抜) | 母子健康手帳カバー (B6) | 枚 [価格] 1枚35円(税抜) |

母子健康手帳への名入れ印刷の有無と記載内容について

| | | | | |
|--------------------------------------|--|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 名入れ印刷を希望する | 名入れ印刷参考価格 (A6・B6 共通)※ [1~199冊]4,500円(税抜) | 印刷される書体のタイプをお選びください | | |
| <input type="checkbox"/> 名入れ印刷を希望しない | [100~199冊].....7,000円(税抜) [200冊以上].....9,000円(税抜) | <input type="checkbox"/> A東京都 | <input type="checkbox"/> B東京都 | <input type="checkbox"/> C東京都 |
| | | <input type="checkbox"/> D東京都 | <input type="checkbox"/> E東京都 | <input type="checkbox"/> F東京都 |
| 名入れ情報詳細について | 原稿記入スペース | | | |

- ※ 2018年内にご注文いただいた場合は、200冊以上で一律で8,500円(税抜)とさせていただきます。お早めのご注文をお待ちいたしております。
 ◎ 母子健康手帳のお届けは3月下旬となります。また、ご注文金額が10,000円(税抜)未満の場合は別途送料800円(税抜)を申し受けます。
 ◎ 離島の自治体様については別途費用を申し受ける場合もございます。詳しくはお問い合わせください。

| | |
|---|--|
| [P8] 子育て支援モバイルサービス | [P6] 個人情報保護シール |
| <input type="checkbox"/> (人口 人) ※詳細についてはお気軽にお問い合わせください。 | <input type="checkbox"/> 1,000枚 <input type="checkbox"/> 1,000枚以上 (希望枚数) 枚 |

| [P24] その他の関連商品について この枠内商品は母子健康手帳と同時購入されると5%OFFとなります。 | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ミッフィーマタニティキーホルダー (希望個数) 個 | <input type="checkbox"/> 車載用マタニティワッペン (希望個数) 個 |
| <input type="checkbox"/> マタニティキーホルダー ソフトL (希望個数) 個 | <input type="checkbox"/> マタニティ PE バッグ (希望枚数) 枚 |
| <input type="checkbox"/> マタニティキーホルダー ソフト (希望個数) 個 | <input type="checkbox"/> マタニティ不織布バッグ (□クリーム 枚 □ピンク 枚) |

STEP 03 ご注文者さまの情報をご記入ください。 ※ご請求書と納品書は、商品が届いた後に別途郵送にてお送りいたします。

| | | | |
|---------------------------------|-------------------------------|---|---|
| 自治体名 所属部署名 などをご記入 ください | 請求書の宛名 | お 見 積 書 | <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 |
| ご担当者様名 (様) | 送 料 ※ | <input type="checkbox"/> 送料項目を留意 <input type="checkbox"/> 商品単価に含ませる | |
| ご 住 所 | 【備考欄】 その他、ご連絡事項などがあればご記入ください。 | | |
| お 電 話 | | | |
| FAX | | | |
| E-mail | | | |

FAX ご注文用紙

FAXの送信先は

 0120-526-797

株式会社 メディカルランド www.medicaland.co.jp

STEP 01 ご依頼内容を下記よりお選びください。

注文する (提出済の見積書通りにご注文いただく場合は見積書No.をご記入ください) 見積書No. 見積書を希望する

STEP 02 ご希望の商品情報をお知らせください。 ※枠内にチェックマークを入れてお知らせください。

[P9] 産後うつチラシ

名入れなし (枚) 名入れあり (枚) ※最低ロットは100枚からです。10,000枚以上は別途お見積もりにて対応いたします

[P10~13] デンタルガイドシリーズ | 名入れあり(100冊単位でのご注文) 名入れなし(1冊からご注文)

100枚(名入れなし) 予防歯科ガイド(冊) マタニティ歯科ガイド(冊) 介護予防・口腔ケアガイド(冊) 小児の歯科ガイド0~6歳(冊)
 200枚(名入れ 無 有) 小児の歯科予防ガイド3~6歳(冊) むし歯予防ガイド(冊) 訪問歯科診療ガイド(冊) 予防歯科ガイド(冊)
 500枚(名入れ 無 有) 病気と歯周病ガイド(冊) ブラッシングガイド(冊) フッ素ガイド(冊) 歯周病ガイド(冊) 咀嚼ガイド(冊)
 入れ歯ガイド(冊) 顎関節症ガイド(冊) 補綴ガイド(冊) アクリルディスプレイ(個)

[P14] 小さく生まれた赤ちゃんのママとパパへ

ご希望冊数(冊)

[P14] ハローキティしつけ絵本

ご希望セット数(セット) (1セット25冊での販売となります)

[P14] 食育絵本 たべものげんきごう

名入れあり(200冊) 名入れあり(400冊) 名入れなし(200冊) 名入れなし(400冊) ※規定数量以上は別途お見積もりにて対応いたします

[P15] 歯の健康ノート

100冊(名入れなし) 200冊(名入れなし) 300冊(名入れなし) 300冊(名入れあり) ビニールカバー(枚) ブラークコントロールシール(1,000枚)
 ポケモン(冊) ピーターラビット(冊) ブルーナ(冊) トーマス(冊) ハローキティ(冊) 大人用(冊)

[P16] キャラクターはみがきシール

100枚(名入れなし) ポケモン(① 組)(② 組)
 500枚(名入れあり) キティ(① 組)(② 組)
 1,000枚(名入れあり) ブルーナ(① 組)(② 組)
 トーマス(① 組)(② 組)

[P17] キャラクターシール

100枚(名入れなし) すみっこ(① 枚)(② 枚) ドラえもん(① 枚)(② 枚)
 500枚(名入れあり) ブルーナ(① 枚)(② 枚) ポケモン(① 枚)(② 枚)
 1,000枚(名入れあり) トーマス(① 枚)(② 枚) くまのがっこう(① 枚)(② 枚)

[P18] キャラクターふうせん

500枚 1,000枚 ポケモン() ブルーナ()
 2,000枚 2,000枚(名入れあり) ドラえもん() キティ()
 トーマス()

[P18] じーけし

ご希望個数(箱)
 (1箱40個入り)

[P18] メモリーボックス

ご希望個数(ケース)
 (1ケース50個入り)

[P18] 歯に〜クリップ

ご希望個数(ケース)
 (1ケース100個入り)

[P20] パネルカーペット

アンパンマン (絵柄と枚数を記載:) 無地 (必要なカラーと枚数を記載)
 ブルーナ (□① セット | □② セット | □③ セット | □④ セット | □⑤ セット | □⑥ セット)
 キティ (□① セット | □② セット)

[P21] おもちゃ&インテリア

くまのがっこうブルトレイン(個数) ブルーナもじあそび(個数)
 くまのがっこうだいきおとつみき(個数)
 ミッフィーボックス(個数) ブルーナおさんぼバスルカー(個数)
 ミッフィーナイトランプ(個数) 診察券入+マルチフレーム(個数)
 診察券入(単品)(個数) マルチフレーム(単品)(個数)

[P22] エプロン

ブルーナ治療用エプロン(セット) ムーミンエプロン(リトルミイ)(枚)
 ムーミンエプロン(オレンジ)(枚) ムーミンエプロン(ブルー)(枚)
 アンパンマンH型(レッド)(枚) アンパンマンH型(オレンジ)(枚)
 アンパンマンサイド(イエロー)(枚) アンパンマンサイド(レッド)(枚)
 アンパンマンサイド(ピンク)(枚)

[P22] キャラクターネームホルダー

ブルーナイエロー(個数 個) ブルーナオレンジ(個数 個)
 リサとガスパールブルー (個数 個)
 リサとガスパールベージュ(個数 個)
 くまのがっこうピンク(個数 個) くまのがっこうグリーン(個数 個)

[P23] スリッパ (12足セット 30足セット)

[キャラクター] ご希望のキャラと数量を記載
 アンパンマン(色 足) ベーシック(色:)
 ディズニー (柄 足) パステル(色:)
 ドラえもん (色 足) 名入れあり 名入れなし
 スヌーピー (色 足) 名入金 名入黒 名入銀 名入白
 ブルーナ(□小 □大 | 色 足)

STEP 03 ご注文者さまの情報をご記入ください。 ※ご請求書と納品書は、商品が届いた後に別途郵送にてお送りいたします。

| | | | |
|-------------------------|-------------|------------------------------|---|
| 自治体名 | | 請求書の宛名 | |
| 所属部署名 などもご記入 ください | ご担当者様名 (様) | お見積書 | <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 |
| ご住所 | 〒 - | 送料* | <input type="checkbox"/> 送料項目を用意 <input type="checkbox"/> 商品単価に含ませる |
| お電話 | | 【備考欄】その他、ご連絡事項などがあればご記入ください。 | |
| FAX | | | |
| E-mail | | | |