



見積依頼書

※改正内容により、内容や仕様が変更になる場合がございます。

お申込みの締切りは、令和6年12月23日(月)です。

FAX 03-4334-1181

下記太枠内をご記入の上、FAXかメールにてご依頼下さい。

※母子健康手帳(表紙A~D)の内容は同じです。

令和 年 月 日

コード	表紙名	仕様	サイズ	申込冊数			
5731	(A) 笑顔	ミシンとじ	A6	冊			
5732	(B) すこやかに	ミシンとじ	A6	冊			
5733	(C) ハロー・ロディ ※B6サイズと同じ表紙デザイン	ミシンとじ	A6	冊			
5744	(D) ピカチュウとラッキー ※(D)のみ表題が「親子健康手帳」	ミシンとじ	A6	冊			
5831	ハロー・ロディ B6	無線とじ	B6	冊			
5750	母子健康手帳 自治体オリジナル表紙	ミシンとじ	A6	冊			
5801		無線とじ	B6	冊			
0009	表紙自治体名印刷(200部未満は別料金)	1. 希望する 2. 希望しない ----- 1. 希望する場合は下記印字文字『 』内に記載 印刷文字『 』			200部未満	表紙印刷1式 8,000円	
7113	母子健康手帳カバー A6(別料金)			枚	@30円		
8112	母子健康手帳カバー B6(別料金)			枚	@40円		
7222	マタニティチェーンホルダー (申込数と同数まで無料)	1. 希望する 2. 希望しない					
0005	梱包発送料 (納入場所1か所につき合計部数が 200部未満の場合別料金)	梱包発送料を本体単価に 1. 含む 2. 含めない ----- 1. 含む を希望された場合は端数切り上げとなります			1か所 200部未満	梱包発送料1式 800円	
その他・指示事項 (ページ追加など、書ききれない場合などは別途詳細をFAXかメールでいただければ幸いです)					小計		
					消費税		
					合計		

■ご連絡先

郵便番号	-	電話		FAX	
住所	都・道・府・県		郡・市	区・町・村	
自治体名				所属(部・課・係)	
担当者名				メールアドレス	

見積書の送付方法	郵送	・	FAX	・	FAX後郵送
----------	----	---	-----	---	--------

■その他

以下当会記入欄

前回見積No.	見積No.	得意先コード	受付
---------	-------	--------	----