

の製作打ち合わせ用紙、必要事項をご記入頂きまして□にチェックを入れてFAX/MAILで送信下さい。

| | |
|---------------|--|
| 御社名 ご担当者名 | (フリガナ) |
| ご住所 | 〒 |
| お電話番号 | |
| レイアウト お受取先 | <input type="checkbox"/> ファックス ➡ 番 号 ----- <input type="checkbox"/> メール ➡ アドレス |
| お支払い について | <input type="checkbox"/> 銀行振込 請求書を同封します。(お振込手数料は、ご負担願います) 請求書の発行日より30日以内のお振込、厳守でお願いします。 |
| | <input type="checkbox"/> 代金引換 代引手数料、税別価格の15000円以上は無料/15,000円以下は300~400円 |
| 送料について | 税別価格の15,000円以上は送料無料(本州・四国) 九州 600円・北海道 800円 沖縄・離島 1,200円 |
| | 税別価格の15,000円以下の送料は 本州・四国 1,200円・九州 1,800円 北海道 2,000円・沖縄・離島 2,400円 |

年 月 日送信

第四号様式

住宅宿泊事業 (民泊)
Private Lodging Business




【届出済】
CERTIFIED

| | |
|-------------------------------|-------|
| 届出番号 Number | 第 号 |
| 届出年月日 Date of Notification | 年 月 日 |

〇〇県知事

第五号様式

住宅宿泊事業 (民泊)
Private Lodging Business



【届出済】
CERTIFIED

| | |
|--|-------|
| 届出番号 Number | 第 号 |
| 届出年月日 Date of Notification | 年 月 日 |
| 住宅宿泊事業者の 緊急連絡先 Contact number of the Registered Private Lodging Operator | |

〇〇県知事

第六号様式

住宅宿泊事業 (民泊)
Private Lodging Business



【届出済】
CERTIFIED

| | |
|---|-------|
| 届出番号 Number | 第 号 |
| 届出年月日 Date of Notification | 年 月 日 |
| 住宅宿泊管理者の名称 Name of Certified Private Lodging Administrator | |
| 住宅宿泊管理者の登録番号 Number of Certified Private Lodging Administrator | 第 号 |
| 住宅宿泊管理者の緊急連絡先 Contact number of the Certified Private Lodging Administrator | |

〇〇県知事

注① 地の色は白色とし、標章は青色とすること。
② 「〇〇県知事」には、届出を受理した都道府県知事又は保健所を設置する市若しくは特別区の長の名前を記載すること。

A:民泊標識シールタイプ 第 号様式を⇒ セット

| | |
|-----|---|
| 素材 | 塩ビフィルム印刷+UVカットラミネート |
| サイズ | W120mm×H170mm(法定サイズ) 裏面糊付きシール |
| 価格 | 1セット・5枚 7,000円(税別) 送料:本州は一律800円 北海道・四国・九州、1000円(離島は別途) |

B:民泊標識プレートタイプ 第 号様式を⇒ セット

| | |
|-----|--|
| 素材 | 塩ビフィルム印刷+アルミ複合板3mm+UVカットラミネート |
| サイズ | W120mm×H170mm(法定サイズ) 裏面両面テープ付き |
| 価格 | 1セット・5枚 10,000円(税別) 送料:本州は一律800円 北海道・四国・九州、1000円(離島は別途) |

登録番号など、個別印刷を希望される方はこちら

発注はMAIL・FAXどちらでも承ります。
info@hamamatsu-cogei.co.jp

TEL 053-427-1077
FAX 053-427-1078

有限会社 **sign-board factory**
通信事業部 〒430-0838 静岡県浜松市南区鼠野町376-1 (A)

個別情報印刷代金 1枚・1,800円(税別) 枚・発注

| | |
|---------------|-------|
| 届出番号 | 第 号 |
| 届出年月日 | 年 月 日 |
| 住宅宿泊管理者の名称 | |
| 住宅宿泊管理者の登録番号 | |
| 住宅宿泊管理者の緊急連絡先 | |
| 都道府県知事等 | |

営業日の午後3時までに発注頂いたものは、当日レイアウトお送りします。