指定居宅介護支援事業者の指定票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 FAX番号	TEL　　FAX
メールアドレス	※レイアウトの確認、請求書の送付に使用しますので、必ずお知らせください。
お支払いについて	□銀行振込　請求書は出荷時にメールでお送りします。（振込手数料はご負担ください。） 請求書発行日より30日以内のお振込厳守でお願い致します。
	□代金引換　税込価格16,000円以上は手数料無料/16,000円以下は330～440円
送料について	税込価格　16,000円以上は送料無料（本州・四国）　九州　550円・北海道 990円 沖縄　1,320円
	税込価格　16,000円以下の送料は　本州・四国　1,650円・九州　2,200円 北海道　2,640円・沖縄　2,970円

標識の仕様によるタイプの価格別の選択　□にチェックを入れて下さい。	
□　シルバー　□ゴールド　プレートタイプ W450×H350	11,000円 税込
プレートタイプ飾りナット　□クローム4個セット 2,420円税込　□ゴールド4個セット 2,860円税込　□なし	
□シルバー　□ゴールド　プレート+アルミフレームタイプ W450×H350	15,400円 税込
□　鋼板ゴールド+アルミフレームタイプ　W450×H350	25,300円 税込
□　ステンレスHL+アルミフレームタイプ　W450×H350	25,300円 税込
□　高級アクリルタイプ、ガラス色（パネルアタッチメント付き）W450×H350	28,600円 税込
送料／本州1,650円・九州2,200円・北海道2,640円・沖縄2,970円税込	

フォントの選択：□にチェックを入れて下さい。
登録票内のすべてのフォントが変更になります。

角ゴシック	□	指定居宅介護支援事業者
丸ゴシック	□	指定居宅介護支援事業者
明朝体	□	指定居宅介護支援事業者
楷書体	□	指定居宅介護支援事業者
角フォーク	□	指定居宅介護支援事業者
丸フォーク	□	指定居宅介護支援事業者

指定居宅介護支援事業者の指定票
サイズ450×350の記載例

指定居宅介護支援事業者の指定票			
事業所名	○○○○介護センター	事業所番号	
所在地	○○○○○○○○○	通常の事業実施地域	○○○○○
管理者	山田 ○太郎	従業者の員数	00人
営業日	○～○曜日	営業時間	00:00~00:00
利用料	法定代理受領分	介護報酬上の告示額	
	法定代理受領分以外	同　上	
サービスの種類	居宅介護支援事業		

旧字体や難しい漢字は大きく書いて下さい

年　月　日送信

指定居宅介護支援事業者の指定票

事業所名		事業所番号	
所在地		通常の事業実施地域	
管理者		従業者の員数	人
営業日		営業時間	： ～ ：
利用料	法定代理受領分	介護報酬上の告示額	
	法定代理受領分以外	同　上	
サービスの種類			業

ご注文について
□ 今回が初めて
□ 過去に取引あり

お間違いの無いようご記入下さい。
枠内に書ききれない場合はこの部分を拡大コピーして
別紙でお送り頂けますようお願いします。

info@hamamatsu-cogei.co.jp
TEL 053-427-1077
FAX 053-427-1078

SIGN & DISPLAY
Sign-Board Factory通信事業部
有限会社 はままつ工芸
〒430-0838 浜松市中央区鼠野町 376-1

Ⓐ