

バーチャルスライド作製申し込み書

ご注文日 年 月 日

お客様 欄

ご氏名 :		
ご所属 :		
ご住所 :		
TEL :	FAX :	E-mail :

お取次ぎ代理店様 欄

会社名/所属 :		
氏名 :		
住所 :		
TEL :	FAX :	E-mail :

ご依頼内容

ご依頼スライド総数 _____ 枚

	ガラススライドNo.※1	染色名	撮影サイズ※2			撮影倍率		ご希望データ名※3
			S	M	L	20x	40x	
1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

※1 ガラススライド上のNo.をご記入ください。

(ガラススライドをコピーした紙にてご指示いただいても構いません)

※2 S・・・～10×10mm、M・・・～20×10mm、L・・・～20×20mm

※3 ご希望のない場合はガラススライドNo.となります。

--