

お使いのラベルは何種類？ 経費削減を考えた事がありますか？

スピッツ等に貼るラベルも



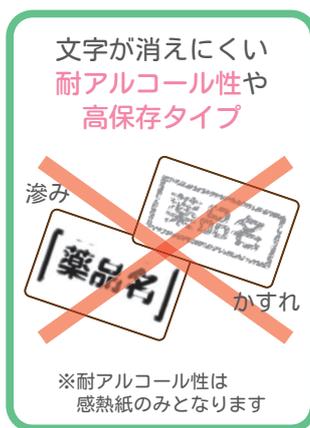
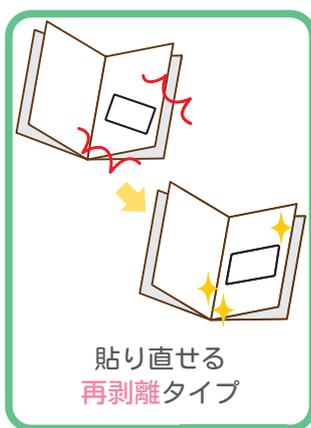
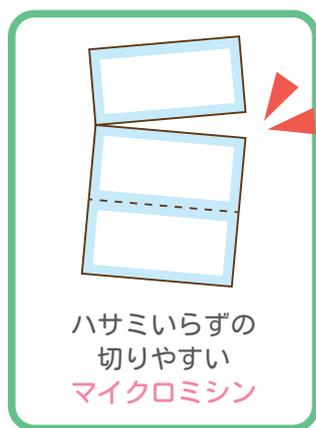
点滴ボトルに貼るラベルも



お薬手帳に貼るラベルも



お見積りいたします



既製品 **16** 種類 ネットショップで簡単購入



ネットショップ
ページ

医療ビジネス総合サービス商社

株式会社 **シンリョウ**

ネットショップ <http://www.shinryo.jp/>

コーポレートサイト <http://corp.shinryo.jp/>

TEL 平日9:00~19:00まで受付
0120-7-11296
年中無休24時間受付
FAX **0120-5-11296**

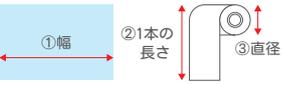
※QRコードの読み込みができない場合はお問い合わせください。QRコードは(株)デンソーウェーブの登録商標です。

ロールラベル 見積申込書

① この面をコピーしてご記入ください。 ② ロールラベル1本をお貸しいただくか切れ端をご用意ください。 ③ ①と②を同封して、当社宛に郵送をお願いします。

医療機関様名・薬局様名(ゴム印可) フリガナ		TEL		TEL:0120-7-11296	
住所 〒		TEL		ロールラベルを送るための佐川急便の送り状をご用意しております。	
部署名		部・課・科		ご担当者様名	
TEL		FAX		切れ端を送るための封筒をご用意しております。	
				※どちらもシンリョウへ送る際の送料が無料となります。	

現在お使いのロールラベルの仕様についてご記入ください(判らない項目は空欄でも構いません)。

現在購入先 または メーカー名	品名	インク リボン 品名
	品番	インク リボン 品名
発色タイプ	感熱タイプ・熱転写タイプ(併せてインクリボンの現品も1本お貸しください)・上質(インク発色)タイプ	
ラベルサイズ	 ①幅 mm × ②縦 mm ・ 連続紙タイプ	
台紙サイズ	 ①幅 mm × ②1本の長さ mm × ③直径 mm	m ・ 枚
芯サイズ	 ①外径(芯の外側) mm × ②内径(芯の内側) mm	
現在の購入価格	ロールラベル (本購入時) 1本単価 ¥	インクリボン (本購入時) 1本単価 ¥
ご使用量	ロールラベル (1ヶ月・1年間に) 本くらい	インクリボン (1ヶ月・1年間に) 本くらい
ご使用用途 具体的に ご記入ください		
ハンコを 押しますか	押さない ・ 押す (する時)
周辺でアルコールを 使いますか	使わない ・ 使う (する時)
水に濡れる可能性は ありますか	ない ・ ある (する時)
剥がして再度 貼ることはありますか	ない ・ ある (する時)

ご不明点がございましたらお問い合わせください。