

◆◆◆ カード作成 ヒヤリングシート ◆◆◆

お問い合わせ誠にありがとうございます。以下ご記入頂き、FAXにてお送りください。

ご記入年月日			お客様名(会社名 等)		
年	月	日			
ご担当者様名			ご連絡先(TELまたはメールアドレス)		

A. 基本ご確認事項 (※必須項目)

A-1	カードの用途(例:社員証、ポイントカード 等)				
A-2	使用予定枚数		A-3	ご導入時期	
	枚			年	月

B. カードのタイプ

B-1	カードの素材				
	<input type="checkbox"/> PVCカード <input type="checkbox"/> PETカード <input type="checkbox"/> リライトカード(ロイコ) <input type="checkbox"/> リライトカード(白濁) <input type="checkbox"/> その他				
B-2	カードの厚み				
	<input type="checkbox"/> 0.76mm(通常タイプ) <input type="checkbox"/> 0.48mm <input type="checkbox"/> 0.25mm <input type="checkbox"/> その他 (mm)				
B-3	磁気はありますか?				
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				

C. 券面印刷 (※C-1必須項目。「必要」を選択の場合はC-2もご記入ください)

C-1	カード券面へのプリントについて(該当する項目をチェックしてください)				
	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要				
C-2	C-1で「必要」をご選択の場合(該当する項目をチェックしてください)				
	デザイン	<input type="checkbox"/> 両面 <input type="checkbox"/> 片面			
	カラー	<input type="checkbox"/> 両面カラー <input type="checkbox"/> 表カラー裏モノクロ <input type="checkbox"/> 片面カラー			
		<input type="checkbox"/> 両面モノクロ <input type="checkbox"/> 片面モノクロ <input type="checkbox"/> その他			
	顔写真	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	可変データ	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		*有の場合、可変データの内容を教えてください (例:氏名、社員番号 等)	
オプション	サインパネル	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	エンボス	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	箔(ホットスタンプ)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	バーコード	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 *有の場合、タイプは? 【 】			
	その他				

D. その他

その他特記事項、またはご不明な点ございましたらご記入ください。

--

<個人情報のお取扱いについて>

※本シートに記載頂いた情報は、カード作成に関わる内容確認及びお見積作成の為に利用します。左記以外の目的で利用することはありません。
 ※個人情報のお取扱いに関するお問い合わせは、個人情報相談窓口責任者 TEL : 03-3662-7688 までお願い致します。