

文字盤FAXオーダーシート

ご注文日 年 月 日

所属	
連絡先	

担当者名		
対象者名		
対象者情報	年齢	性別
	病名	

記入例	見本No.	サイズ	色の希望	台紙	枚数
【例】	2-2	A4またはA3	カラー（見本と同じで） または希望の色、又は白黒	⊙白 透明	1
1					
2					
3					
4					
5					
				合計	枚

Memo (オリジナルコミュニケーションボードに入れたい単語等)

群馬県難病相談支援センター

FAX : 027-220-8537