

*ご利用の際は引離してお使いください。本紙はコピーしていただくかまとめてお渡しすることも可能です。

オーダー用 FAX番号： 011-641-6767

株式会社 アマネセル

バーチャルスライド作製申込書

ご注文日 _____ 年 月 日

お客様 欄

ご氏名			
ご所属			
ご住所			
TEL		FAX	
E-mail			

ご依頼内容

ご依頼スライド枚数 _____ 枚

ガラススライドNo.	染色名	撮影倍率		ご希望ファイル名
		20x	40x	
1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

※ ご要望は別紙をつけてFAXしていただけると幸いです。