

歯医者さんネット制作のお申し込みをいただきまして、ありがとうございます。

・歯医者さんネット制作の重要書類として、以下にございます項目のご記入をお願いいたします。また、素材につきましては、別途郵送、またはメールにてお送りいただきましても結構です。この場合、予めお問い合わせください。

<メールアドレス : it-media@comnt.co.jp>

・ホームページの形になりましたら、お電話、メールにて確認のご連絡を差し上げます。

・画面上で確認の上お返事をいただけましたら、公開させていただきます。

○記載の必要のない項目がございましたら、空欄のままでも結構です。

※印は必須項目です。

ご連絡用記入欄

担当者名 ※

ご連絡用電話番号 ※

FAX番号

E-mail

ホームページ掲載用記入欄

会員 NO ※

医院名 ※

院長名 ※

所在地 ※

電話番号 ※

○半角英数字のみでの掲載となります。白い歯、虫歯ゼロなどの言葉は記載できません。

FAX番号

○掲載する場合、他社からの営業FAXが増加する可能性があります。

お問い合わせメール

○ホームページの問い合わせメールで使用します。より強いアピールになります。

医院ホームページ

http://

 診療時間 ※ 休診日 ※ 診療科目 ※ 交通アクセス 院長写真 ※

使用する

使用しない

(素材をお持ちの場合お送りください。HPの掲載素材を使用することもできます。)

 医院写真 ※

使用する

使用しない

(素材をお持ちの場合お送りください。HPの掲載素材を使用することもできます。)

 ロゴマーク ※

持っている

持っていない

(素材をお持ちの場合お送りください。HPの掲載素材を使用することもできます。)

 地図(イラスト) ※

持っている

持っていない

(素材をお持ちの場合お送りください。HPの掲載素材を使用することもできます。)

 院長あいさつ(基本250文字以内) ※ ○追加でご記入されたい場合は、別紙にてお送りください。

スタッフ

院長あいさつ

経歴

所属学会

お知らせ

ホームページデザイン ※      ブルー   ブラウン   グリーン   オレンジ   ピンク

その他、ご質問やご意見がありましたら、お書きください。