

スマイル間取計画／ミルミル献立計画 ご注文書

この度はご注文いただき、誠にありがとうございます。下記にご記入の上、FAXでお送りください。

◆下記の項目にご記入、チェックをつけてください

ご記入日:

年

月

日

ご契約学校情報	
フリガナ	
学校名	
学校住所	〒 — TEL: () —
	都 道 府 県
ご担当先生氏名	フリガナ
☐ 新規 ※管理機能 ご利用者情報もご記入ください。 ☐ 継続	

生徒ライセンス ¥650 (税込) /ご利用生徒数	
☐ スマイル間取計画 ☐ ミルミル献立計画 → どちらかに○ (4群スタンダード・6群スタンダード)	
ご利用年度	☐ 令和8年度 (2026年4月～2027年3月末まで) ☐ 令和9年度 (2027年4月～2028年3月末まで)
ご注文数	合計 _____ 名 ※20名以下のご注文は、データでのご提供となります。 紙での送付をご希望の場合は別途送料¥1,000がかかります。
年・組・番号登録	_____ 年 _____ 組 _____ 番 ～ _____ 番 / _____ 年 _____ 組 _____ 番 ～ _____ 番 / _____ 年 _____ 組 _____ 番 ～ _____ 番 / _____ 年 _____ 組 _____ 番 ～ _____ 番 / _____ 年 _____ 組 _____ 番 ～ _____ 番 / _____ 年 _____ 組 _____ 番 ～ _____ 番 / _____ 年 _____ 組 _____ 番 ～ _____ 番 / _____ 年 _____ 組 _____ 番 ～ _____ 番 /
連番の場合: 2年1組 1番～30番	
欠番がある場合 例)16番: 2年1組 1番～15番 2年1組 17番～30番	

◆生徒ライセンスを新規ご購入の場合は、必ずご記入ください。3名様以上もユーザー登録可能です。

管理機能 ご利用者情報		管理機能は無償でご利用いただけます
新規 ユー ザー 1	先生氏名	フリガナ
	メールアドレス	☐ メールアドレスをお持ちでない場合は、こちらにチェックを入れてください。
新規 ユー ザー 2	先生氏名	フリガナ
	メールアドレス	☐ メールアドレスをお持ちでない場合は、こちらにチェックを入れてください。

株式会社ディーディーエス
〒130-0011東京都墨田区石原1-37-5
TEL:03-5819-1255

〈代理店〉
教育図書株式会社
〒101-0052東京都千代田区神田小川町3-3-2
TEL:03-3233-9100
FAX:03-3233-9104

取扱店

【個人情報の取り扱いについて】
ご記入いただきました個人情報は、本サービスを行うために必要な範囲でのみ
利用し、それ以外の目的には利用いたしません。