



# 標識DEサイン オーダーシート

本紙含め 枚

FAX

0120-993-934

注文 ・ 御見積依頼 \*どちらか○をしてください。 ご依頼日 月 日

カナ 貴社名	カナ ご担当者名	様
ご住所 (〒 - ) 都道府県 市区郡 区町村		
TEL	FAX	代引き不可商品 FAXを頂いたあと御見積を致します。 ご入金確認後校正にかかります。
E-Mail		

ご迷惑をおかけします。

工事内容(A)

期間・時間帯(B)

工事名(C)

発注者  
電話 (D)  
施行者  
電話

3Mプリズム高輝度反射タイプ  
工事中看板 1100×1400 鉄枠付

数量	*文字入れ内容を左記へご記入下さい。 アラビア数字、漢数字などは正しく記入してください。 なお、他に原稿がある場合は本紙と一緒にお願いします。
工事内容(A)	
期間・時間帯(B)	
年 月 日 ~ 年 月 日	
時間帯 : ~ :	
工事名(C)	
(D)	
発注者 電話	
施行者 電話	

直送先、その他ご要望

\*納品書は商品に添付します。宛名等ご指定なき場合はお届け先名・金額有で発行致します。納品書の宛名の変更、金額無の場合上記ご要望欄へ明記ください。