



標識DEサイン オーダーシート

文字入れのご注文・御見積依頼はFAXでお願い致します。

FAX

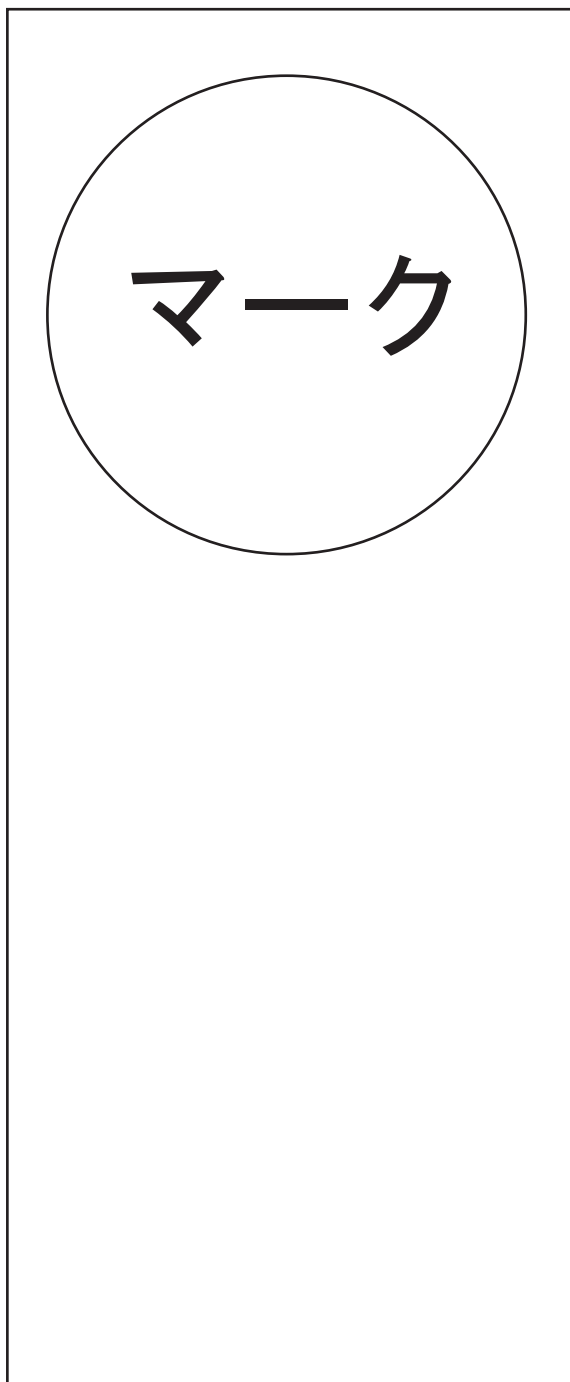


0120-993-934

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 町 村
TEL	FAX	
E-Mail		

本紙含め 枚



注文書 ・ 見積依頼書

*どちらかに○をしてください

←品名	枚数
マルチポップサイン用 面板 M-49 文字入	枚

*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送ってください。

書体

角ゴシック ・ 丸ゴシック ・ 明朝体

*ご希望の書体に○をしてください。

その他有償オプション

御社ロゴ、御社マーク入、
ロゴやマークを入れられる場合は、メール、郵送等で支給をお願いします。
イラストレーター ai アウトライン完全データ支給の場合費用が安くなります。