



# 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

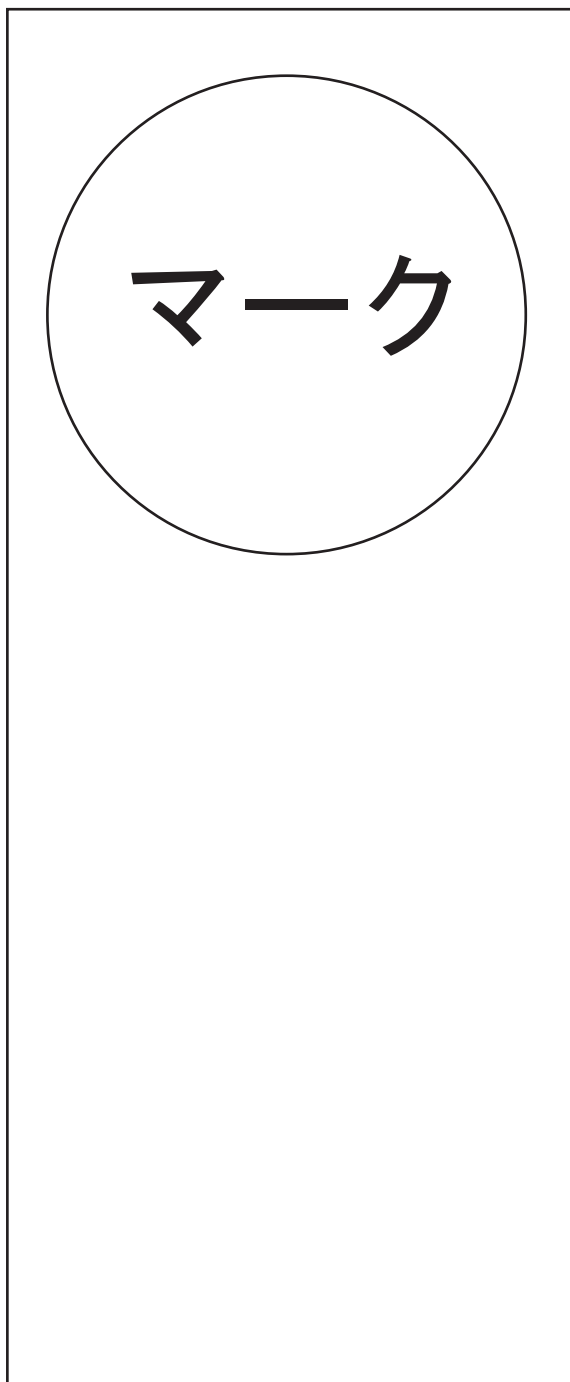


0120-993-934

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 区町 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-7 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。