



# 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		

SLX-100 高輝度反射エコノミータイプ  
工事情報看板 550×1400 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(B)

年 月 日から

年 月 日まで

問い合わせ番号(C)

(D)

発注者

電話

施行者

電話

を予定しています

工事内容(A)

期間(B)



問合せ番号(C)

発注者

電話

(D)

施行者

電話

直送先、その他ご要望