FAX 送信方向

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		カナ	
貴社名		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			

を予定しています

工事内容（A）

期間（B）

道の相談室

発注者
電話　（D）
施行者
電話

直送先、その他ご要望

SLX-101　無反射タイプ
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送りください。

工事内容（A）

期間（B）
年　　月　　日　から
年　　月　　日　まで

（D）
発注者
電話

施行者
電話

＊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。