



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 市区町村
TEL	FAX
E-Mail	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。

ご迷惑をおかけします。

期間・(B)

工事内容(A)



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

SLX-200 高輝度反射エコノミータイプ
工事説明看板 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 まで

問い合わせ番号(C)

(D)

発注者
電話

施行者
電話