



# 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         | カナ                  |
| 貴社名        | ご担当者名 様             |
| ご住所 (〒 - ) | 都 道 市 区 府 県 郡 区 町 村 |
| TEL        | FAX                 |
| E-Mail     |                     |

本紙含め 枚

詳細（簡単な内容、図を御記入下さい。）

## 注文書 ・ 見積依頼書

\* どちらかに○をしてください

←品名

枚数

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。

その他商品名

枚数

下記に○して下さい。

文字色 黒、赤、紺色、青、緑

書体 丸ゴ、角ゴ、明朝体、おまかせ

マーク 有・無

ロゴ 有・無

マークやロゴを入れる場合  
見本が必要です。

\* 文字入れのないその他規格商品等