



# 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。

本紙含め 枚

FAX



0120-993-934

ご依頼日 月 日

|            |             |                                    |
|------------|-------------|------------------------------------|
| カナ<br>貴社名  | カナ<br>ご担当者名 | 様                                  |
| ご住所 (〒 - ) | 都道府県        | 市区郡<br>区町村                         |
| TEL        | FAX         | お支払方法<br>詳細はホームページ「ご利用ガイドをご参照ください。 |
| E-Mail     | お振込み        | どちらか○をつけて下さい。<br>運送会社による代金引換       |

下記へ社名をご入力ください。

産業廃棄物収集運搬車

## 注文書 ・ 見積依頼書

\*どちらかに○をしてください

| ←品名   | 枚数 |
|---|----|
| HIK-MG2A  | 枚  |
| <p>*文字入れ内容を左記へご記入下さい。<br/>アラビア数字、漢数字などは正しく記入してください。<br/>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。</p> <p>マーク 有・無 ) マークやロゴを入れる場合<br/>ロゴ 有・無 ) 別料金が必要となります。<br/>御見積・ご注文時は見本が必要です。</p> |    |
| その他商品名  | 枚数 |
| *文字入れのないその他規格商品等  |    |

直送先、その他ご要望