



# 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 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	お支払方法 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	どちらか○をつけて下さい。 お振込み 運送会社による代金引換	

下記へ社名・許可番号をご入力ください。  
ご入力通りの校正を致します。  
号までご入力希望の文言すべて  
お願い致します。

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-MG3B	枚
<p>*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。</p> <p>マーク 有・無 ) マークやロゴを入れる場合 ロゴ 有・無 ) 別料金が必要となります。 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