



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 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	
E-Mail		

本紙含め 枚

詳細 (簡単な図をご記入下さい。)

下記を明記して下さい。

文字色

書体 丸ゴ、角ゴ、明朝体等

マーク 有・無

ロゴ 有・無

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お願いします。	
その他商品名	枚数
*文字入れのないその他規格商品等	