



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 | お振込み <small>どちらか○をつけて下さい。</small> 運送会社による代金引換 | |

| | | |
|--|--|---|
| 注文書 ・ 見積依頼書 <small>*どちらかに○をしてください</small> | 品名：代行随伴用自動車用 ステッカー | |
| 製作枚数 枚 | 書体記号 | 書体名 |
| <p>シートに記載したい文言をご記入下さい。 <small>*ご注文後校正を致します。</small></p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div> | | |
| 代行随伴用自動車 | | 地色 () 文字色 () |
| <small>*文字入れ内容を上記へご記入下さい。 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。</small> | マーク 有・無) ロゴ 有・無) <small>*どちらかに○をしてください</small> | <small>*マークやロゴを入れる場合 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。</small> |

直送先、その他ご要望