



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	どちらか○をつけて下さい。 運送会社による代金引換

注文書 ・ 見積依頼書 *どちらかに○をしてください	品名 : オリジナルマグネットシート フリーデザイン-	
製作枚数 枚	書体記号	書体名
シートに記載したい文言をご記入下さい。		*書体は当サイトをご覧ください。
ご希望サイズ タテ	cm × ヨコ	cm
*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。	マーク 有・無) ロゴ 有・無) *どちらかに○をしてください	*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。

直送先、その他ご要望
