



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 | 枚数 |
|--|----|
| ワッペン183 文字入れ | 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送ってください。 | |
| その他商品名 | 枚数 |
| *文字入れのないその他規格商品等 | |

下記に○をしてください。

文字色 白、黒

書体 丸ゴ、角ゴ、明朝体、おまかせ

マーク 有・無) マークやロゴを入れる場合
 ロゴ 有・無) 見本が必要です。

直送先、その他ご要望