



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Oをつけて下さい。 運送会社による代金引換

用紙を回転させて
下記へご希望の内容をご記入下さい。

注文書 ・ 見積依頼書

*どちらかにOをしてください

←品名	枚数
831-991 小サイズ (A4用紙2枚タイプ)	枚
831-992 大サイズ (B4用紙2枚タイプ)	
*どちらかにOをしてください	
*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。	
マーク 有・無 ロゴ 有・無	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。
ご希望の書体 *どちらかにOをしてください	
B. 中太角ゴシック体	
C. 太角ゴシック体	
F. 中太丸ゴシック体	
G. 太丸ゴシック体	
I. 太明朝体	

直送先、その他ご要望