



**標準DEサイン
オーダーシート**

本紙含め 枚

FAX



0120-993-934

注文・御見積依頼

*どちらか○をしてください。 ご依頼日 月 日

カナ	カナ
貴社名	ご担当者名 様
ご住所 (〒 -)	都道府県 市区郡 区町村
TEL	FAX
E-Mail	代引き不可商品 FAXを頂いたあと御見積を致します。 ご入金確認後校正にかかります。

を予定しています	工事内容(A)	期間(B)	SLX-101 高輝度反射エコノミータイプ 工事情報看板 550×1400 鉄枠付
	工事内容(A) *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りください。		
道の相談室	期間(B)		年 月 日 から
			年 月 日 まで
発注者 電話	(D)		
	発注者		
施行者 電話	電話		
	施行者		
直送先、その他ご要望	電話		

* 納品書は商品に添付します。宛名等ご指定なき場合はお届け先名・金額有で発行致します。納品書の宛名の変更、金額無の場合上記ご要望欄へ明記ください。