



標識D E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	カナ
貴社名	ご担当者名 様
ご住所 (〒 -)	都 道 市 区 府 県 郡 区 町 村
TEL	FAX
E-Mail	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。
	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

注文書 ・ 見積依頼書 *どちらかに○をしてください	品名：代行随伴用自動車用 カッティング文字ステッカー
製作枚数 枚	書体記号 書体名
文字色 *ご希望の色に○をしてください 黒、紺色、青、赤、オレンジ、緑、白、グレー	*書体は当サイトをご覧ください。
シートに記載したい文言をご記入下さい。	
代行随伴用自動車	
*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