



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	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。 どちらか○をつけて下さい。 お振込み 運送会社による代金引換

下記へ社名をご入力ください。

産業廃棄物
収集運搬車

注文書 ・ 見積依頼書

*どちらかに○をしてください

←品名	枚数
HIK-MG2B	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。 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。	
その他商品名	枚数
*文字入れのないその他規格商品等	

直送先、その他ご要望